

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**ЗВ'ЯЗОК ВИГОРАННЯ З КОГНІТИВНИМИ ВИКРИВЛЕННЯМИ В
ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Клінічна психологія з
основами психотерапії»)

Голейної Лариси Юріївни

Науковий керівник: доктор психологічних наук,
професор кафедри

психодіагностики та клінічної психології

Яблонська Тетяна Миколаївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИГОРАННЯ ТА КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА	9
1.1. Професійне вигорання: структура та детермінанти	9
1.2. Поняття когнітивних викривлень у професійній діяльності психолога	14
1.3. Зв'язок когнітивних викривлень і вигорання	19
1.4. Особливості прояву та профілактики вигорання і викривлень у психологів з різним рівнем досвіду	24
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ВИГОРАННЯ З КОГНІТИВНИМИ ВИКРИВЛЕННЯМИ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА.....	33
2.1. Емпірична модель дослідження.....	33
2.2. Інструментарій дослідження	34
2.3. Опис вибірки.....	40
2.4. Дизайн дослідження.....	45
2.5. Методи статистичного аналізу	46
Висновок до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИГОРАННЯ З КОГНІТИВНИМИ ВИКРИВЛЕННЯМИ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА..	49
3.1. Психологічний профіль респонденток: загальні особливості особистості, мислення та емоційного стану.....	49
3.2. Порівняльний аналіз професійного досвіду, практики та супервізійної підтримки у контексті особистісних, когнітивних та емоційних особливостей	55

3.3. Зв'язки між професійним вигоранням, когнітивними викривленнями та особистісними факторами в контексті соціально-демографічних і професійних характеристик психологів.....	77
Висновок до розділу 3.....	87
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93
ДОДАТКИ.....	102

Вступ

Актуальність теми дослідження. Сучасна професійна діяльність психологів характеризується високим рівнем емоційної напруженості, постійною взаємодією з клієнтами у кризових станах і необхідністю прийняття складних рішень в умовах невизначеності. На тлі таких навантажень особливого значення набуває вивчення внутрішніх когнітивних і особистісних чинників, що впливають на сприйняття професійних ситуацій і, як наслідок, – на розвиток вигорання. Попри наявність досліджень, присвячених стресу та вигоранню у представників допоміжних професій, зв'язок когнітивних викривлень, потреби у когнітивній завершеності та базових особистісних рис із симптомами професійного виснаження психологів вивчений недостатньо, особливо у вітчизняному контексті.

Практика показує, що не лише зовнішні умови праці, а й характер мислення фахівця, зокрема його схильність до когнітивних викривлень та прагнення до швидкого й однозначного прийняття рішень, здатні суттєво впливати на глибину переживання професійних труднощів. Водночас індивідуальні особливості, такі як риси особистості за моделлю «Великої п'ятірки», можуть як посилювати цей вплив, так і відігравати роль захисних факторів. У складних професійних умовах це формує небезпеку закріплення деструктивних мисленнєвих патернів, що сприяють розвитку вигорання.

Особливої актуальності тема набуває в умовах зростаючих запитів до психологічної допомоги та водночас недостатньої уваги до підтримки самих психологів як професійної групи. Відсутність регулярної супервізії, соціально-економічна нестабільність, неоднозначність результатів терапевтичної роботи підвищують ризик емоційного виснаження й професійної деформації. Комплексний аналіз поєднання когнітивних викривлень, потреби у структурованості мислення та особистісних особливостей дозволяє виявити глибинні механізми професійного вигорання та запропонувати більш адресні стратегії профілактики цього синдрому на ранніх етапах професійної діяльності.

Таким чином, дослідження, присвячене зв'язку когнітивних і особистісних чинників із феноменом вигорання у психологів, є не лише теоретично значущим, а й має практичну цінність для розроблення ефективних програм підтримки професійної стійкості фахівців у сфері психологічної допомоги.

Мета дослідження: встановити зв'язки між вимірами вигорання у професійній діяльності психологів та когнітивними викривленнями, з урахуванням віку, стажу та особистісних характеристик.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення феномену вигорання спеціалістів та проявів когнітивних викривлень у сфері психологічної практики.
2. Сформулювати та обґрунтувати концептуальну й операційну моделі дослідження, у яких відтворити передбачувані механізми взаємодії між когнітивними викривленнями, потребою в когнітивній завершеності, особистісними рисами психолога та окремими компонентами вигорання.
3. Охарактеризувати соціально-демографічний та професійний профіль вибірки й емпірично проаналізувати відмінності у рівнях когнітивних викривлень та проявів вигорання залежно від віку, освіти, стажу практики та інших контекстуальних характеристик.
4. Визначити специфіку зв'язків між проявами вигорання, когнітивними викривленнями, потребою в когнітивній завершеності та особистісними рисами залежно від стажу роботи.

Об'єкт дослідження: вигорання особистості.

Предмет дослідження: зв'язок вигорання з когнітивними викривленнями в професійній діяльності психолога.

Методи дослідження:

1. **Теоретичні методи:** аналіз наукової літератури з проблематики когнітивних викривлень, потреби в когнітивній завершеності, професійного вигорання та особистісних особливостей фахівців допоміжних професій;

узагальнення наукових підходів до розуміння когнітивних деформацій і факторів професійної дезадаптації психологів; систематизація теоретичних джерел для формування емпіричної моделі дослідження.

2. Емпіричні методи: анкетування із застосуванням стандартизованих психодіагностичних інструментів: Cognitive Distortions Questionnaire, Need for Closure Scale (NFCS), Burnout Assessment Tool (BAT), Ten Item Personality Inventory (TIPI-UKR); опитування за допомогою авторської соціально-демографічної анкети для збору інформації про вік, освіту, стаж роботи, форму зайнятості, наявність супервізії, задоволеність життям і доходом респонденток.

3. Математико-статистичні методи: перевірка надійності шкал за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха; описова статистика (обчислення середніх значень, медіани, стандартного відхилення, дисперсії, мінімальних і максимальних значень); перевірка нормальності розподілу даних за критерієм Колмогорова-Смірнова; аналіз міжгрупових відмінностей за допомогою критеріїв Манна-Уїтні та Кроскала-Уолліса; кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Спірмена; побудова регресійної моделі для оцінки внеску незалежних змінних у пояснення потреби в когнітивній завершеності; візуалізація результатів за допомогою графіків розподілу.

Дослідницька вибірка. У дослідженні взяли участь 144 жінки, професійно залучені у сферу психології. Вибірка охоплювала широкий віковий діапазон – від 20 до понад 50 років, із середнім віком 32,4 роки. Формування вибірки здійснювалося цілеспрямовано, із залученням як початківців, так і досвідчених фахівчинь різного рівня освіти та професійної активності.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше в українському контексті на вибірці практикуючих психологів здійснено комплексне дослідження взаємозв'язків між професійним вигоранням, когнітивними викривленнями та потребою в когнітивній завершеності. Отримані результати розширюють уявлення про когнітивні механізми психологічної

вразливості до професійного виснаження, засвідчуючи, що саме сукупність дезадаптивних когнітивних патернів, зокрема «емоційне міркування», «надмірне узагальнення» й «самообов'язувальні установки», є ключовим чинником ризику. Вперше встановлено, що потреба в когнітивній завершеності може виконувати як адаптивну, так і дезадаптивну функцію залежно від професійного стажу: у менш досвідчених фахівців вона виявляє частково компенсаторний ефект, тоді як у психологів зі стажем понад п'ять років асоціюється з вищим рівнем виснаження й емоційних порушень, відіграючи роль додаткового навантаження.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати формують основу для розробки практичних рекомендацій щодо профілактики професійного вигорання у психологів. Виявлення найбільш уразливих когнітивних і особистісних профілів дозволяє підвищити ефективність супервізійної та психопрофілактичної роботи, орієнтуючи заходи підтримки на осіб із підвищеним рівнем потреби у когнітивній завершеності та схильністю до специфічних когнітивних викривлень. Дані дослідження можуть бути використані для формування програм професійної підготовки та підвищення кваліфікації психологів, зокрема шляхом включення модулів із розвитку гнучкого мислення, толерантності до невизначеності й стресостійкості. Крім того, результати мають цінність для розробки скринінгових інструментів раннього виявлення ризику вигорання.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів. Достовірність отриманих результатів забезпечена використанням валідизованих психометричних методик (Cognitive Distortions Questionnaire, NFCS, BAT, TIPI-UKR), що мають підтверджені наукові характеристики надійності та валідності. Статистична обробка даних здійснювалася із застосуванням адекватних до типу вибірки та розподілу змінних методів аналізу: непараметричних критеріїв, коефіцієнта кореляції Спірмена та регресійного аналізу. Додатково, достовірність висновків підкріплена достатнім обсягом вибірки та її різноманітністю за професійними, соціальними та

особистісними характеристиками, що підвищує репрезентативність та обґрунтованість зроблених узагальнень.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку літератури з 79 використаних джерел, із них 64 – іноземною мовою та додатків. Кваліфікаційна робота містить 26 рисунків, 11 таблиць, 4 додатки. Основний зміст роботи викладений на 89 сторінках, загальний обсяг роботи – 115 сторінок.

РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИГОРАННЯ ТА КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

1.1. Професійне вигорання: структура та детермінанти

Вигорання – це стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в контексті професійної діяльності. Класичне визначення, запропоноване Христиною Масlach, описує вигорання як синдром, що включає три основні компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень (Maslach & Jackson, 1981). Емоційне виснаження проявляється відчуттям крайньої спустошеності, втоми, «вигоряння» емоційних ресурсів – психолог (або інший професіонал) почувається більше неспроможним віддавати емпатію і сили клієнтам. Деперсоналізація (або цинізм) означає розвиток відстороненого, негативно-беземоційного ставлення до своїх підопічних або роботи: у випадку психолога це може проявлятися як холодність, черствість у спілкуванні з клієнтами, втрата співчуття, формальне виконання обов’язків. Редукція професійних досягнень (відчуття неефективності) – це тенденція негативно оцінювати свої професійні успіхи, знецінювати результати праці та відчувати власну некомпетентність або марність зусиль. Падає задоволеність роботою і віра у власну ефективність. Комбінація цих трьох ознак свідчить про повноцінний синдром вигорання (Maslach & Leiter, 2022; Schaufeli et al., 2020).

Варто зазначити, що сучасні підходи розширюють розуміння структури вигорання. У новій концепції BAT (Burnout Assessment Tool) виділяють чотири компоненти вигорання: виснаження, емоційні порушення, когнітивні порушення та ментальна відстороненість, а також додаткові симптоми – психологічний дистрес, психосоматичні скарги, депресивний настрій (Schaufeli et al., 2020). Це підкреслює, що при вигорянні страждає не лише

емоційна сфера, але й когнітивна (концентрація, пам'ять) та загальний психічний стан. Для практикуючих психологів характерним є саме вигорання, адже їх робота пов'язана з інтенсивним емоційним залученням, емпатією, співпереживанням клієнтам. Якщо робоче навантаження та стресори переважають можливості відновлення, настає поступове виснаження емоційних резервів фахівця (Кизим, 2013).

Виникнення синдрому вигорання зумовлене комплексом психологічних та організаційних чинників. Умовно їх можна розділити на дві групи: особистісні (психологічні) характеристики працівника і середовищні (організаційні) фактори роботи (Bakker, 2014).

До особистісних психологічних детермінант вигорання належать риси характеру, стилі мислення і копінгу, які підвищують вразливість до стресу. Дослідження показують, що одна з таких рис – перфекціонізм – може сприяти розвитку вигорання. Зокрема, *перфекціоністичні переживання* (надмірне хвилювання щодо помилок, критичне ставлення до власних результатів) позитивно пов'язані з емоційним виснаженням та цинізмом і прогнозують зростання вигорання з часом. У ході дослідження в Італії під час пандемії COVID-19 було виявлено, що у працівників з високими перфекціоністичними вимогами до себе з часом збільшувалися симптоми вигорання (Bianchi et al., 2021). Інша важлива особистісна детермінанта – нейротизм (схильність до негативної емоційності). Працівники з високим нейротизмом більш схильні відчувати тривогу, невдоволення, невпевненість, що підсилює вплив стресорів і прискорює вигорання (Noh, 2017; Summers et al., 2021).

Негативні автоматичні думки та песимістичний стиль атрибуції (коли невдачі пояснюються власними глобальними вадами) також розглядаються як психологічні чинники вигорання. Згідно з когнітивною теорією стресу, якщо працівник інтерпретує робочі труднощі у катастрофічному або самозвинувачувальному руслі, його емоційна реакція буде набагато сильнішою, що веде до швидшого виснаження (Lazarus & Folkman, 1984).

Так, працівники зі схильністю до когнітивних викривлень – наприклад, до згаданого «думання в стилі все або нічого» – можуть гостріше переживати часткові невдачі, сприймаючи їх як повний провал, що підвищує рівень стресу і вигорання. Низький рівень психологічної гнучкості і навичок саморегуляції – ще один фактор: якщо фахівець не володіє ефективними копінг-стратегіями (відсутність навичок відновлення, вміння розслаблятися, перемикається), хронічний стрес матиме більш руйнівні наслідки (Cieslak et al., 2014).

До організаційних чинників вигорання психологів належать характеристики робочого середовища, які породжують тривалий стрес. Згідно з моделлю Маслач і Лейтера, дисбаланс між людиною і роботою у шести ключових сферах провокує розвиток вигорання (Maslach & Leiter, 2022). Цими сферами є: навантаження (обсяг роботи і ресурсів), контроль (автономія у прийнятті рішень), винагорода (як матеріальна, так і нематеріальна – визнання, вдячність), спільнота (мікроклімат, підтримка колег і керівництва), справедливість (відчуття рівності, відсутність дискримінації) та цінності (узгодженість між особистими цінностями працівника і місією організації). Якщо у будь-якій з цих сфер є значний розрив (наприклад, надмірне навантаження при низькій підтримці, або високі зусилля при низькому визнанні), ризик вигорання різко зростає (Вознюк, 2001).

Для практикуючих психологів особливо критичним є *робоче навантаження* та *емоційні вимоги роботи*. Великі клієнтські *caseload* (кількість клієнтів або сеансів на тиждень), робота з важкими випадками (клієнти з тяжкими травмами, суїцидальні, агресивні тощо) без достатніх перерв та підтримки – все це визнані фактори вигорання (Morse et al., 2012). Наприклад, за даними огляду, від 21% до 67% працівників сфер психічного здоров'я страждають на високий рівень вигорання, особливо ті, хто має велику кількість клієнтів з тяжкими симптомами. Робочий час і організація праці також грають роль: ненормований графік, робота пізно ввечері,

необхідність «брати роботу додому» (наприклад, думати про клієнтів постійно) ведуть до зниження ресурсів відновлення і збільшують ризик вигорання. Клімат у колективі та підтримка: відсутність підтримки від колег, конкуренція, конфлікти в команді або недостатня супервізія – все це організаційні чинники, що сприяють відчуттю самотності професіонала перед стресом, і як наслідок – вигоранню (Мірошніченко & Лигун, 2023).

До специфічних психологічних чинників вигорання у професії психолога слід віднести феномени співчутливого стресу і вторинної травматизації (Гарець, 2024). Постійне співпереживання клієнтам з травматичним досвідом може призводити до накопичення в самого психолога симптомів, схожих на ПТСР або депресію (Figley, 2002). Це явище називають співчутливим виснаженням або «вигоранням співчуття» (*compassion fatigue*). Воно тісно переплітається з вигоранням: психолог відчуває емоційну втому і відсторонення як захисну реакцію на надмір емпатії до чужого болю (Hunsaker et al., 2015). Якщо організація не забезпечує ротацію складних випадків або психолог не отримує належної підтримки для переробки власних почуттів, співчутливе виснаження трансформується у повноцінне вигорання.

Вигорання негативно впливає як на особисте життя та психічне здоров'я психолога, так і на якість його роботи з клієнтами. На особистісному рівні вигорання часто супроводжується розвитком психосоматичних і психічних розладів: хронічна втома, порушення сну, головні болі, підвищена тривожність і депресивність (Almén, 2021; Kumar, 2016). Вигорання є фактором ризику клінічної депресії і тривожних розладів – дослідження показують, що тривале перебування у стані вигорання пов'язане з появою симптомів великого депресивного епізоду, генералізованої тривоги (Torpinen-Tanner et al., 2015). Також прослідковується зв'язок між вигоранням та когнітивними порушеннями: скарги на проблеми з пам'яттю, концентрацією, зниження виконавчих функцій (Deligkaris et al., 2014). Це цілком логічно, адже постійний стрес і

виснаження виснажують префронтальні ресурси мозку. На поведінковому рівні у вигорілого фахівця може з'явитися *відчуження у стосунках*, цинізм не лише на роботі, а й поза нею, зниження загальної життєвої задоволеності.

Професійні наслідки вигорання особливо критичні для фахівців, які надають допомогу. Зниження професійної ефективності психолога при вигоранні проявляється у різних аспектах. По-перше, знижується якість роботи з клієнтами: знижується емпатія та терпіння, з'являється байдужість або, навпаки, роздратування до клієнтів (Maslach & Leiter, 2016). Дослідження підтверджують, що терапевти з симптомами вигорання демонструють меншу чуйність і залученість у процес, що негативно позначається на терапевтичному альянсі. Більше того, вигорання терапевта пов'язане із гіршими результатами лікування у його пацієнтів. За даними недавнього дослідження в системі охорони здоров'я США, пацієнти з ПТСР, яких лікували терапевти з високим рівнем вигорання, рідше досягали клінічно значущого покращення симптомів, ніж пацієнти менш виснажених терапевтів (Muller et al., 2020).

Таким чином, вигорання психолога може прямо впливати на ефективність психологічної допомоги – через зниження мотивації спеціаліста, втрату творчого підходу, формальне ведення терапії. По-друге, вигорання підвищує ймовірність професійних помилок. Втоmlений і відсторонений фахівець може пропустити важливі деталі у стані клієнта, помилитися в оцінці ризиків (наприклад, недооцінити суїцидальний ризик) або порушити етичні норми (наприклад, зриватися на клієнта, бути нечемним). Це становить загрозу як для клієнтів, так і для репутації самого психолога. По-третє, *вигорання веде до професійної стагнації*: втрачається інтерес до підвищення кваліфікації, з'являється відчуття безнадійності щодо кар'єрного росту. Чим довше триває вигорання, тим вища ймовірність рішення піти з професії. Нерідко саме вигорання є причиною того, що талановиті спеціалісти залишають практичну психологію або психотерапію.

З точки зору організації, масове вигорання працівників пов'язане з високою плинністю кадрів, зниженням продуктивності та збільшенням прогулів через хвороби. Для установ, що надають психологічні послуги, це означає фінансові втрати і зменшення якості послуг. Тому проблема профілактики вигорання зараз визнається пріоритетною у сфері охорони психічного здоров'я.

Таким чином, вигорання психологів – це багатовимірний синдром, що виникає під впливом особистісних та ситуаційних факторів. Воно проявляється емоційним виснаженням, цинічним ставленням до роботи та зниженням професійної ефективності, та має серйозні негативні наслідки як для самого спеціаліста (ризик психічних і фізичних розладів, професійна деформація), так і для його клієнтів (погіршення якості допомоги) (Соломій, 2023). Далі розглянемо, як когнітивні перекручення мислення можуть бути пов'язані з розвитком або посиленням стану вигорання у практичних психологів.

1.2. Поняття когнітивних викривлень у професійній діяльності психолога

Когнітивні викривлення – це хибні або спотворені переконання і думки про себе чи світ, які систематично впливають на мислення людини (Beck, 1976). Іншими словами, це ірраціональні автоматичні думки, що виникають мимоволі і часто закріплюються з часом, негативно впливаючи на емоції та поведінку (Beck, 1976; Beck, 2011). В межах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) вивчення когнітивних викривлень є фундаментальним, адже вважається, що саме спотворені думки лежать в основі емоційних проблем і неадаптивної поведінки (Beck, 1976). Усі когнітивні викривлення мають спільні риси: це стійкі патерни мислення, які є неправдивими або неточними та потенційно здатні завдати психічної шкоди (Beck, 1976). Вони часто

залишаються непоміченими самою людиною, але впливають на її щоденні рішення і настрої.

У науковій літературі виокремлено низку типових когнітивних викривлень, що характерні для різних людей, в тому числі й для практикуючих психологів. До найпоширеніших належать такі викривлення мислення (Burns, 2000; Covin et al., 2011):

- Катастрофізація – очікування найгіршого сценарію розвитку подій, перебільшення небезпеки або негативних наслідків ситуації. Наприклад, психолог може подумки перебільшувати наслідки помилки в роботі з клієнтом – вважати, що це призведе до повної невдачі терапії або тяжкої шкоди для клієнта (Leahy, 2017). Катастрофічне мислення підсилює тривогу і стрес.
- Узагальнення – висновок про загальну закономірність на основі поодинокого випадку, зазвичай негативного. Психолог, який мав одну невдалу сесію, може зробити узагальнений висновок: «У мене завжди провальні сесії» або «Я поганий фахівець в цілому» (Leahy, 2017). Така когнітивна помилка ігнорує позитивний досвід і викривлює реальну оцінку професійних здібностей.
- Чорно-біле мислення – схильність оцінювати події та себе в крайніх категоріях «або все, або нічого». У професійній діяльності психолога це може проявлятися як установка «або ідеальна терапевтична сесія, або повний провал». Будь-який компромісний результат не береться до уваги. Такий підхід підвищує ризик незадоволеності собою, оскільки реальність рідко буває ідеальною (Burns, 1980).
- Персоналізація – неправильне ототожнення себе з причиною негативних подій – схильність брати на себе надмірну відповідальність за проблеми інших людей або результати, що від нас не залежать. Для психолога персоналізація може виявлятися у думках на кшталт: «Якщо клієнту стало гірше, значить це моя вина». Подібне викривлення

підточує професійну самооцінку та призводить до почуття провини (Leahy, 2017).

- Ментальний фільтр (селективна абстракція) – зосередження уваги лише на негативних деталях ситуації при ігноруванні позитивних. Наприклад, після отримання зворотного зв'язку від супервізора, що містить 90% позитивних зауважень і 10% критичних, психолог схильний фокусуватися лише на критиці, «фільтруючи» похвалу. Це викривлення підтримує невпевненість у собі та тривогу (Leahy, 2017).
- “Мушування” («should statements») – наявність жорстких правил щодо того, як «повинно» бути. Фахівець може думати: «Я повинен завжди мати рішення для проблем клієнта, інакше я поганий психолог». Такі думки створюють нереалістичні стандарти і ведуть до хронічного почуття невідповідності і напруги (Albert, 2010).

Це лише частина поширених когнітивних викривлень; загалом їх налічують близько десяти основних видів (Ozdel et al., 2014). Для професійної діяльності психолога такі спотворення мислення небезпечні тим, що можуть впливати на його рішення та якість роботи з клієнтами. Якщо спеціаліст мислить категоріями «успіх або поразка», перебільшує загрози чи персоналізує невдачі, це позначається на тому, як він ставить діагнози, обирає методи втручання та взаємодіє з клієнтами (Haselton et al., 2005). Наприклад, когнітивне викривлення *«читання думок»* (припущення про ставлення чи реакції клієнта без перевірки) може призводити до помилкових інтерпретацій та рішень у терапії. Чорно-біле мислення психолога щодо прогресу клієнта (наприклад, «або повне зцілення, або ніякого результату») може заважати помітити поступові покращення і підкріплювати відчуття професійної неспроможності.

Виникнення викривлень мислення обумовлене низкою факторів. З еволюційної точки зору, людський мозок має *«негативне упередження»*: ми схильні більше звертати увагу на погані новини чи потенційні загрози, адже для наших предків така настороженість мала адаптивне значення для

виживання (Hofmann et al., 2013). Амігдала – відділ мозку, що відповідає за емоційну обробку, може надмірно реагувати страхом і тривогою навіть на незначні подразники, спричиняючи виникнення викривлених тривожних думок там, де реальної небезпеки нема (Hofmann et al., 2013). Окрім біологічно зумовленої схильності до тривоги, на спотворення мислення впливають і *попередній досвід та травми*.

Негативні або травматичні події в минулому формують стійкі згадки, які можуть несвідомо «накладатися» на теперішні ситуації. У результаті людина інтерпретує нові події крізь призму старих травматичних спогадів, що породжує неадекватні узагальнення і страхи (Seo et al., 2008). *Психічні розлади* (депресія, тривожність) також підсилюють когнітивні викривлення – наприклад, депресивний стан часто супроводжується автоматичними негативними думками про себе і майбутнє (Beck et al., 1979). Крім того, *зовнішні чинники* сучасного життя – інформаційний простір, перенасичений негативом (соціальні мережі, новини) – постійно підживлюють негативне упередження, спотворюючи сприйняття реальності (Hofmann et al., 2013).

У професійній діяльності психолога когнітивні викривлення можуть формуватися і під впливом професійних стресорів та відповідальності. Постійна взаємодія з клієнтами, що переживають важкі емоційні стани, великий потік інформації, необхідність приймати рішення в умовах невизначеності – усе це створює підґрунтя для перевантаження когнітивної системи. Коли психолог перевтомлений або емоційно виснажений, його здатність критично оцінювати власні думки знижується – захисні психологічні механізми можуть поступатися місцем автоматичним дезадаптивним мисленнєвим шаблонам (Paiva-Salisbury & Schwanz, 2022). Як приклад, у стані стресу фахівець легше піддається думкам на кшталт «я нічим не можу зарадити цьому клієнту», хоча в більш спокійному стані він би зміг об’єктивніше проаналізувати ситуацію. Таким чином, професійні навантаження без належного відновлення здатні сприяти формуванню перекручень мислення.

Когнітивні викривлення можуть непомітно впливати на професійне судження психолога, якість його рішень та стилі спілкування з клієнтами. Дослідження показують, що клініцисти, як і інші люди, схильні до когнітивних та афективних упереджень, які несвідомо впливають на оцінку ситуації і вибір дій (Haselton et al., 2005; Kahneman, 2014). Зокрема, у психотерапії можливі такі прояви:

- Ухвалення рішень під впливом викривлень. Якщо психолог має приховане упередження (наприклад, *упередження підтвердження* – схильність помічати лише ті дані, що підтверджують початкову гіпотезу), він може інтерпретувати слова клієнта вибірково, ігноруючи важливу інформацію. Наприклад, переконання терапевта «цей клієнт не хоче змінюватися» (що, можливо, виникло з особистого упередження) призведе до тому, що він буде звертати увагу лише на ознаки опору і не помітить кроків клієнта вперед. Такі когнітивні спотворення здатні знизити об'єктивність діагностики та ефективність терапії (Tversky & Kahneman, 1974).
- Вплив на взаємодію та терапевтичний альянс. Когнітивні викривлення психолога можуть проявлятися у його стилі спілкування. Наприклад, викривлення у формі *«читання думок»* може спонукати терапевта робити поспішні висновки про почуття клієнта без перевірки – це ризиковано, бо терапевт може помилитися і втратити довіру клієнта. *Персоналізація* може призвести до того, що психолог сприйматиме емоційні реакції клієнта надто особисто (наприклад, вважатиме злість клієнта своєю провиною) і реагуватиме захисно або з почуттям провини, що ускладнює встановлення відкритих стосунків.
- *Чорно-біле мислення* спеціаліста щодо власної професійної ролі («або я рятую клієнта, або нічим йому не допоміг») може викликати надмірний тиск на клієнта або на себе, порушуючи рівновагу у терапевтичному процесі.

Отже, когнітивні викривлення у діяльності психолога є критичним фактором, який впливає на якість професійних рішень та ефективність

допомоги. Усвідомлення власних мисленнєвих пасток і розвиток навичок критичного мислення є важливою умовою професійної зрілості психолога.

1.3. Зв'язок когнітивних викривлень і вигорання

Питання про те, як когнітивні процеси – зокрема, викривлення мислення – впливають на виникнення та перебіг вигорання, привертає значну увагу дослідників. Теоретичні підходи, що поєднують когнітивну і стресову парадигми, припускають існування тісного зв'язку між *негативними думками фахівця* та його емоційним виснаженням (Alarcon et al., 2009). Згідно з когнітивно-поведінковою моделлю, хронічний стрес на роботі призводить до вигорання не лише прямо, але й опосередковано – через когнітивні оцінки та інтерпретації (Almén, 2021). Якщо психолог інтерпретує робочі ситуації у викривлений спосіб – наприклад, постійно драматизує труднощі чи знецінює свої досягнення – його емоційні ресурси виснажуються швидше. Негативні автоматичні думки виконують роль своєрідного «підсилювача» стресу: вони підтримують відчуття безвиході, невдоволення собою і професією, що є емоційним ядром вигорання.

Один із підходів спирається на теорію когнітивної оцінки стресу Річарда Лазаруса. Згідно з нею, ситуація спричиняє стрес тоді, коли людина оцінює її як загрозливу для свого благополуччя і сумнівається у своїх ресурсах впоратися (Lazarus & Folkman, 1984). Когнітивні викривлення можуть спотворювати первинну оцінку професійних викликів (наприклад, викликати перебільшене відчуття загрози: «Якщо клієнт не покращується, це катастрофа») та вторинну оцінку ресурсів («Я точно безсилий, ніяк не допоможу»). Таким чином, *викривлені думки* приводять до хронічного відчуття загрозливості та неефективності, тобто безпосередньо живлять компоненти вигорання – емоційне виснаження і редукцію особистих досягнень (Gaudioso et al., 2017).

Інший теоретичний ракурс пропонує раціонально-емотивна поведінкова терапія (РЕПТ) Альберта Елліса: за Еллісом, вигорання може розглядатися як наслідок ірраціональних переконань спеціаліста щодо роботи. Наприклад, віра типу «Я повинен досягати успіху з кожним клієнтом» або «Якщо я помиляюся, то я нікчемний фахівець» створює постійне психічне напруження, яке зрештою виливається у виснаження і цинізм. РЕПТ наголошує, що змінивши ці переконання на більш раціональні, можна зменшити вигорання (Dryden & Bond, 2000).

Дослідники також відзначають *порочне коло* взаємодії між мисленням і вигоранням: когнітивні викривлення сприяють поглибленню вигорання, а стан вигорання, в свою чергу, породжує ще більше негативних думок. Niclas Almén (2021) у своїй когнітивно-поведінковій моделі вигорання вказує, що коли людина вже перебуває у стані хронічного виснаження, з'являються специфічні когнітивні реакції – надмірне занепокоєння щодо свого стану («Що зі мною не так?»), страх повернення стресу, відчуття сорому за свою «слабкість». Ці думки і емоції (страх, сором) підтримують і затягують синдром вигорання. Таким чином, викривлення мислення можуть не лише передувати вигоранню, але й закріплювати його, заважаючи одужанню.

Негативні автоматичні думки – це швидкі, стереотипні, переважно несвідомі оцінки, що виникають у відповідь на події. У контексті професійної діяльності психолога прикладами можуть бути думки: «Мої клієнти ніколи не покращуються», «Я некомпетентний», «Моя робота беззмістовна». Такі думки часто є когнітивними викривленнями (узагальнення, знецінення позитивного, персоналізація тощо) і здатні суттєво впливати на емоційний стан.

Дослідження серед фахівців психологічної допомоги підтверджують, що частота негативних автоматичних думок корелює з рівнем вигорання. Зокрема, Veisi et al. (2023) розробили структурну модель професійного вигорання вчителів, де показали, що когнітивні викривлення та румінації опосередковано підвищують вигорання через негативні автоматичні думки

(Veisi et al., 2023). Іншими словами, людина з більш вираженими спотвореннями мислення має більше негативних автоматичних думок, а це, у свою чергу, веде до сильнішого вигорання.

Негативні думки діють як «*внутрішній стресор*», який постійно тисне на психолога навіть за відсутності зовнішніх проблем. Наприклад, психолог може повертатися додому після важкого робочого дня і замість відпочинку прокручувати в голові думки: «Я зробив недостатньо для того клієнта, я поганий слухач» – і ці думки не дають йому емоційно відновитись. Наступного дня він іде на роботу вже з певним рівнем виснаження та сумнівів у собі, що робить його ще вразливішим до стресу. Таким чином формується самопідсилювальний цикл: *хронічний стрес* → *негативні автоматичні думки («вигорілі» переконання)* → *емоційне виснаження* → *ще більше негативних думок*. Якщо цей цикл вчасно не розірвати, вигорання може поглиблюватися до критичного рівня.

Емпіричні дослідження серед практикуючих психологів підтверджують існування прямого зв'язку між когнітивними викривленнями та рівнем вигорання. Так, нещодавно проведене дослідження (Stover, 2024) серед спеціалістів, які працюють із важким контингентом (засудженими за насильство), виявило статистично значущий кореляційний зв'язок між когнітивними викривленнями та двома ключовими компонентами вигорання – емоційним виснаженням і деперсоналізацією (Stover, 2024). У цьому дослідженні застосовувався спеціальний опитувальник “Inventory of Cognitive Distortions” (ICD) для вимірювання схильності до викривлень мислення. Результати показали: чим вищі показники вигорання за шкалами емоційного виснаження (EE) та деперсоналізації (DP) за опитувальником MBI, тим більший сумарний бал когнітивних викривлень за ICD у психолога. Іншими словами, психологи з вираженим емоційним виснаженням мають більше когнітивних викривлень у мисленні, і навпаки. Цікаво, що третій компонент вигорання – редукція особистих досягнень (низька професійна ефективність) – не показав значущого зв'язку із загальним рівнем викривлень

мислення (Stover, 2024). Це може вказувати на те, що саме емоційна складова вигорання (втома і цинізм) найбільше переплітається з когнітивними факторами, тоді як почуття професійної неефективності може залежати від інших чинників (наприклад, об'єктивних успіхів чи невдач, зовнішньої оцінки роботи тощо).

Інше дослідження, проведене серед представників допомагаючих професій, також підтверджує зв'язок мисленнєвих переконань і вигорання. Veisi et al. (2023) на вибірці з 323 викладачів середньої школи показали, що когнітивні викривлення прямо підвищують рівень вигорання, а також опосередковано впливають через негативні автоматичні думки та когнітивну фіксацію. Зокрема, було виявлено, що викладачі з високим рівнем когнітивних викривлень (вимірюваних опитувальником когнітивних викривлень) частіше переживали вигорання. Статистичний аналіз (структурне моделювання) показав значущі коефіцієнти шляху: когнітивні викривлення -> вигорання (прямий ефект), а також когнітивні викривлення -> негативні автоматичні думки -> вигорання (непрямий ефект).

Ці дані узгоджуються з концепцією, що *спотворене мислення створює підґрунтя для постійного негативного внутрішнього діалогу*, котрий виснажує емоційні ресурси людини і веде до вигорання. Цікаво, що в цьому ж дослідженні було відзначено певні *видові відмінності викривлень* щодо їх впливу: наприклад, серед окремих типів когнітивних викривлень найсильніше з вигоранням у викладачів була пов'язана катастрофізація (масимізація негативного), тоді як інші викривлення мали дещо слабший ефект (Veisi et al., 2023). Хоча це дослідження проводилося на вибірці педагогів, його висновки мають теоретичну цінність і для психологів-консультантів, оскільки механізми стресу та мислення є спільними.

Деякі роботи також вказують на роль окремих специфічних переконань у розвитку вигорання у психологів. Наприклад, виявлено, що ідеалізовані очікування від своєї роботи і власної ролі (на кшталт «я повинен врятувати всіх моїх клієнтів» або «гарний психолог ніколи не відчуває негативу до

клієнта») призводять до швидкого розчарування і цинізму, коли стикаються з реальністю роботи (Truchot & Deregard, 2001). Такі нереалістичні переконання можна розглядати як когнітивні викривлення (дуже жорсткі «повиненності», дихотомічні уявлення про хорошого/поганого терапевта тощо). Новачки в професії часто мають подібні ідеалістичні установки, тому у них вигорання може розвиватися швидше при невідповідності очікувань і реальності – цей аспект буде розглянуто в наступному підрозділі.

З іншого боку, стан вигорання сам по собі може змінювати мислення психолога в більш негативний бік. Як вже згадувалося, вигорілий професіонал схильний до цинізму та знецінення – тобто у його когнітивній картині світу закріплюються установки типу «усе безглуздо», «мені вже нічого не допоможе», «клієнти невдячні» тощо. Ці думки є саме тими когнітивними викривленнями (узагальнення, негативна фільтрація), що підтримують емоційне виснаження. Таким чином, *когнітивні викривлення і вигорання можуть взаємно підсилювати одне одного*, утворюючи стійкий патологічний стан.

Розуміння цього зв'язку має і практичне значення: багато програм профілактики вигорання включають когнітивно-поведінкові техніки, спрямовані на виявлення і зміну дезадаптивних думок у фахівців (Morse et al., 2012). Якщо психолог навчається помічати свої автоматичні негативні думки («У мене нічого не виходить», «Клієнти мене дратують, бо вони безнадійні») і замінювати їх більш збалансованими судженнями, емоційне виснаження може зменшитися. Дослідження ефективності інтервенцій показують, що тренінги з когнітивного реструктурування здатні знизити рівень вигорання у працівників, навчаючи їх більш реалістично мислити про робочі проблеми (Awa et al., 2010). Проте такі методики потребують часу і підтримки, особливо якщо вигорання вже сильно виражене.

Отже, наукові дані підтверджують тісний зв'язок між когнітивними викривленнями та емоційним вигоранням. Спотворені, негативні патерни мислення виступають як фактор, що сприяє виникненню вигорання і

погіршує його перебіг, тоді як сам стан вигорання підживлює негативні думки, формуючи замкнене коло. У професійній діяльності психолога це означає, що робота з власним мисленням – розпізнавання автоматичних переконань, розвиток гнучкості і критичного мислення – є важливою складовою як профілактики, так і подолання синдрому вигорання.

1.4. Особливості прояву та профілактики вигорання і викривлень у психологів з різним рівнем досвіду

Професійний стаж і досвід психолога помітно впливають на те, як інтенсивно проявляються когнітивні викривлення та вигорання, а також на стратегії, що допомагають цьому запобігти. Молоді фахівці і досвідчені психологи можуть стикатися з різними викликами і по-різному реагувати на стресові фактори професії.

Дослідження свідчать, що психологи на початку кар'єри більш уразливі до вигорання, ніж їхні колеги з великим стажем (Rupert & Dorociak, 2019; Rupert et al., 2015; Rupert & Kent, 2007). Зокрема, в ряді робіт було відзначено, що молодший вік та менший досвід асоційовані з вищими рівнями емоційного виснаження (Huberty & Huebner, 1988; Di Benedetto & Swadling, 2014; Noh, 2017). Одне з пояснень – «ефект ідеаліста»: початківці часто приходять у професію з високими очікуваннями і трохи наївними уявленнями про роботу, тому зіткнення з реальними труднощами (повільний прогрес клієнтів, емоційно важкі випадки, межі власних можливостей) може стати сильним стресором. Наприклад, опитування американських психологів показало, що ранні етапи кар'єри характеризуються вищим рівнем стресу і вигорання, ніж пізніші (Smith & Moss, 2009). Аналогічно, за даними АРА, саме *«ранні кар'єрні психологи»* найчастіше повідомляють про відчуття вигорання порівняно з психологами зі стажем понад 20 років. Молоді фахівці можуть мати менше навичок управління навантаженням і самопідтримки, а також гостріше переживають невдачі через брак впевненості.

З досвідом приходить більш реалістичний підхід і стійкість до стресу. Досвідчені психологи зазвичай вже навчилися розпізнавати ознаки свого перевантаження, знають власні межі і ефективні способи відновлення, тому у них низчі показники емоційного виснаження та цинізму (Дьоміна & Мельничук, 2021). До того ж, вони мають успішний досвід допомоги клієнтам, що підвищує почуття компетентності і захищає від знецінення себе. Деякі дослідження фіксують навіть зворотну кореляцію віку з вигоранням: старші психологи демонструють кращий *well-being* і менше виражений цинізм (Rupert et al., 2015), особливо якщо довго працювали у важких умовах (наприклад, у психіатричних лікарнях, кризових центрах) без достатньої ротації або підтримки (Sprang et al., 2007).

Стосовно когнітивних викривлень, рівень професійної зрілості впливає на здатність критично мислити і уникати крайнощів у судженнях (Яблонська & Каченюк, 2022). Менш досвідчені психологи можуть частіше піддаватися самокритичним переконанням і сумнівам (наприклад, феномен «синдром самозванця» – відчуття, що вони недостатньо компетентні, незважаючи на об'єктивні успіхи). Дослідження серед студентів-психологів та психологів-початківців виявили поширеність ірраціональних установок щодо професійної компетентності, які корелюють з емоційним виснаженням (Kwon, 2022). Зокрема, почуття професійної некомпетентності називають одним з провідних чинників вигорання молодих консультантів (Kwon, 2022). Це, по суті, когнітивне викривлення (негативне перебільшене переконання про себе), яке може зникати з набуттям досвіду та впевненості. Більш досвідчені психологи, які пройшли через різні випадки і отримали позитивний зворотний зв'язок, менш схильні до таких викривлень мислення про свою неспроможність, тож цей фактор менше живить їхній стрес. Крім того, досвід дозволяє навчитися гнучкішому мисленню – розумінню, що не все залежить від терапевта, прийняттю того, що зміни у клієнтів можуть бути повільними і нелінійними (Міщенко, 2017; Міщенко 2013). Це своєрідна

«когнітивна імунітетність» проти викривлень типу персоналізації чи катастрофізації.

Варто також зазначити, що досвідчені психологи можуть краще розпізнавати власні когнітивні викривлення і вчасно їх коригувати через рефлексію або супервізію (Яковенко, 2019). Наприклад, якщо у них виникає думка «цей клієнт мене не слухає, зі мною щось не так», вони вже здатні зупинитися і проаналізувати: «Це може бути моя персоналізація, треба обговорити це на супервізії». Новачок же може прийняти таку думку за чисту монету і переживати її, що призведе до більшого виснаження. Таким чином, професійний досвід знижує інтенсивність когнітивних викривлень через розвиток критичного мислення і самосвідомості.

Одним з найважливіших факторів, що пом'якшують вплив стресорів і запобігають вигоранню, є наявність підтримки – як з боку колег та керівників, так і через формалізовані механізми на кшталт супервізії. Для психологів різного рівня досвіду підтримка може мати трохи різні форми, але корисна усім.

Супервізія – регулярне професійне обговорення випадків з більш досвідченим колегою або в групі – визнана ключовим методом профілактики вигорання у допомагаючих професіях (Lee et al., 2011). Дослідження систематично показують, що частота і якість супервізії обернено пов'язані з рівнем емоційного виснаження у терапевтів (Evans, 2022). Супервізія виконує кілька функцій: навчальну (допомагає розібратися з складними випадками, підвищує впевненість), емоційно-підтримувальну (дає простір поділитися переживаннями, отримати розуміння) та нормативну (контролює професійні межі, що теж захищає від вигорання). У мета-аналізі Sprang et al. (2007) було виявлено, що спеціалісти, які отримують регулярну супервізію, значно рідше повідомляють про симптоми вигорання порівняно з тими, хто працює ізольовано. Аналогічно, огляд по психотерапевтах відзначає: особи, які мають можливість обговорювати свої труднощі в професійно безпечній

атмосфері (на супервізіях чи інтервізіях), краще зберігають емоційну стійкість (Sangganjanavanich & Balkin, 2013).

Молоді психологи потребують супервізії особливо гостро – для них вона виступає своєрідним «буфером» від раннього вигорання, допомагаючи впоратися з невпевненістю та сильними емоційними викликами перших років практики. В опитуваннях 42% досвідчених терапевтів радили початківцям обов’язково користуватися супервізією як методом профілактики вигорання (Muller et al., 2020). Супервізія дозволяє скоригувати можливі когнітивні викривлення молодого психолога – наставник може вказати, де той, наприклад, бере надто багато провини на себе чи драматизує ситуацію. Таким чином зменшується негативний вплив викривлень на емоційний стан.

Підтримка колег та командна взаємодія також істотно впливають на добробут психолога. Якщо в колективі прийнято ділитися складнощами, підтримувати одне одного, це створює атмосферу спільності, знижує відчуття ізольованості в проблемах і запобігає розвитку цинізму. Декілька досліджень показали, що наявність дружнього колективу і довірчих стосунків з колегами пов’язана з нижчим рівнем вигорання (Roncalli & Byrne, 2016). Зокрема, у систематичному огляді Müller et al. (2020) зазначено, що загальна підтримка від співробітників і атмосфера командної згуртованості позитивно впливають на психологічне благополуччя терапевтів та знижують ймовірність вигорання. Для молодих фахівців неформальна підтримка колег може частково замінювати досвід – поради старших колег, їхні історії успіхів і невдач допомагають реалістично зрозуміти професійні норми і не сприймати свої труднощі як унікальні чи ганебні. Для досвідчених психологів підтримка колег важлива в контексті професійного спілкування, обміну знаннями, спільного вирішення складних випадків – це протидіє застою і професійному відчуженню (Ніконова, 2024).

Організації, які турбуються про своїх працівників, впроваджують різні форми професійної підтримки: групові супервізії, балінтовські групи, командні обговорення випадків, тімбілдинги. Такі заходи не лише вирішують

робочі питання, а й виконують профілактичну роль – дають можливість «випустити пар» в конструктивний спосіб, отримати емпатію від колег, почути різні точки зору, що руйнує можливі когнітивні застої (Подольак, 2019). Дослідження соціальних працівників і психологів показують, що участь у балінтовських групах (де обговорюють переживання у стосунку «працівник-клієнт») значно знижує рівень деперсоналізації і емоційного виснаження (Hilliard, 2006). Формування культури відкритого обговорення та підтримки на робочому місці – потужний захід проти вигорання.

На індивідуальному рівні психологи можуть використовувати різні стратегії, щоб запобігти вигоранню і протидіяти власним когнітивним викривленням. Ефективні стратегії самодопомоги умовно поділяють на кілька категорій:

- Фізична саморегуляція і баланс роботи/відпочинку. Регулярний відпочинок, тайм-менеджмент із встановленням чітких меж роботи (наприклад, не працювати у вихідні, не перевіряти повідомлення від клієнтів поза робочим часом), достатній сон і фізична активність – усе це є базою профілактики вигорання (Crego et al., 2020). Дослідження показують, що психологи, які приділяють час хобі, спорту, сім'ї, менше схильні до вигорання. Фізичні вправи і релаксація знижують рівень хронічного стресу в організмі, таким чином підвищуючи стійкість до професійних навантажень (Помазан, 2024; Bélair et al., 2018).

- Емоційне відновлення та підтримка. Психологи радять *самим собі* практикувати те, що вони рекомендують клієнтам: звертатися за емоційною підтримкою, відверто говорити про свої переживання з довіреними людьми. Особиста терапія або коучинг для психологів – ще один інструмент подолання професійних труднощів (Жарок & Туриніна, 2019). Особиста терапія допомагає пропрацювати емоції, які накопичуються в процесі роботи, і може скоригувати деякі деструктивні переконання («рятівний комплекс», перфекціонізм тощо). Дослідження Wiseman & Egozi

(2006) виявило, що психологи, які пройшли особисту терапію, були менш схильні до деперсоналізації у роботі.

- Когнітивні стратегії самодопомоги (формування критичного мислення). Сюди належать техніки з арсеналу когнітивно-поведінкової терапії, які психолог може застосовувати до самого себе: відстеження автоматичних думок, ведення щоденника думок і почуттів після роботи, когнітивне реструктурування – пошук більш раціональних альтернатив негативним переконанням (Потьомкіна, 2024). Наприклад, якщо після складного сеансу виникла думка «Я нічим не допоміг клієнту, це був марний час», психолог може свідомо проаналізувати: «Чи справді *нічим*? Можливо, сама присутність і підтримка – це вже допомога, навіть якщо сьогодні не було явного прориву». Така переоцінка дозволяє запобігти закріпленню почуття марності і захищає від вигорання. Практика усвідомленості та майндфулнес також сприяє розвитку критичного мислення щодо власних думок: навчаючись спостерігати за думками, психолог менше відождествлюється з їх змістом і може вчасно помітити викривлення (Lomas et al., 2018). Дослідження показують, що тренінги mindfulness та самоспівчуття для фахівців призводять до зниження вигорання і підвищення задоволеності роботою (Lomas et al., 2018; Lyon & Galbraith, 2023). Практики самоспівчуття (напр. методика Mindful Self-Compassion) вчать психолога ставитися до себе з розумінням, а не з критикою – це прямо протилежне до деструктивних когнітивних викривлень типу самозвинувчення і знецінення власних досягнень. Результати свідчать, що підвищення самоспівчуття може бути «протиотрутою» до вигорання, покращуючи здатність відновлюватися (Lyon & Galbraith, 2023).

- Підтримання професійного розвитку. Цікаво, що навчання і розвиток компетенцій теж служать профілактиці вигорання. Коли психолог продовжує навчатися новому, відвідує семінари, конференції, це підживлює його цікавість до роботи, дає відчуття росту і ефективності. Дослідження Rupert & Dorociak (2019) підкреслює, що активне використання стратегій

професійного розвитку і самовдосконалення корелює з більш високим рівнем благополуччя серед психологів. Навпаки, монотонність, відсутність розвитку може посилювати цинізм (Maslach et al., 2001). Також навчання новим методам може розвіяти певні когнітивні викривлення. Наприклад, познайомившись із новими успішними техніками роботи, психолог менш схильний думати «нічого не допомагає клієнтам».

На організаційному рівні ефективні методи запобігання вигоранню включають: оптимізацію навантаження (регулювання кількості клієнтів на спеціаліста, впровадження перерв, ротації чергувань у кризових службах), забезпечення умов для супервізії та підвищення кваліфікації, створення здорового психологічного клімату. Керівники повинні бути уважними до ознак вигорання у підлеглих і за можливості коригувати робочі умови. Стиль керівництва теж має значення: дослідження показують, що *підтримуючий, трансформаційний стиль лідерства* в установах знижує вигорання співробітників (Djokic, 2024; Lee et al., 2011). Наприклад, якщо керівник визнає внесок психолога, хвалить за успіхи, обговорює труднощі без осуду – працівник відчуває більшу залученість і менше цинізму. Організації також можуть запроваджувати програми з розвитку резилієнтності: тренінги стрес-менеджменту, групи підтримки, заходи для покращення командної взаємодії. Згідно з рекомендаціями Verjot et al. (2022), *комплексна стратегія протидії вигоранню* на робочому місці має включати як зміни в політиках (баланс робочого навантаження, справедливе винагородження, можливості кар'єрного росту), так і підтримку культури самопіклування (наприклад, заохочення брати відпустки, заняття спортом під час перерв тощо).

Особливо слід підкреслити важливість формування критичного мислення та рефлексії у процесі професійної підготовки психологів. Якщо ще на етапі навчання та інтернатури майбутніх фахівців навчати виявляти свої когнітивні викривлення, працювати з власними установками («рятівник», «ідеальний терапевт» і т.д.), це може істотно знизити ризики раннього вигорання. В деяких освітніх програмах вводяться спеціальні курси з

саморефлексії, групи особистісного досвіду, де студенти-психологи обговорюють свої емоції і думки щодо майбутньої професії. Такі заходи сприяють розвитку *метакогнітивних навичок* – уміння мислити про своє мислення, помічати хибні логічні ходи, – що є запорукою професійного довголіття.

Підсумовуючи, можна сказати, що профілактика вигорання у психологів має бути багаторівневою. Для молодих спеціалістів особливо важливі наставництво, супервізія і навчання здоровим coping-стратегіям, щоб скоригувати їхні можливі когнітивні викривлення і нереалістичні очікування на старті кар'єри. Досвідченим психологам – підтримання балансу робочого навантаження, продовження професійного розвитку і самоспостереження, щоб не допустити пізнього вигорання. На кожному етапі кар'єри ключову роль відіграють *самоусвідомлення* та *підтримка*: усвідомлення своїх думок і станів, готовність просити про допомогу чи корекцію умов. Організаційні заходи – від оптимізації графіків до створення підтримувального середовища – доповнюють особисті зусилля фахівця. Формування культури критичного мислення, де когнітивні викривлення кидаються виклик і виправляються, а не посилюються, є важливою складовою якості роботи психолога і його професійного здоров'я. За наявності таких умов психологи можуть довше зберігати пристрасть до своєї справи, ефективно допомагаючи клієнтам і уникаючи вигорання.

Висновки до розділу 1

Було здійснено ґрунтовне теоретичне опрацювання взаємозв'язку вигорання і когнітивних викривлень в діяльності психолога, що дозволило окреслити методологічні орієнтири подальшого емпіричного дослідження. Вигорання вивчалось не лише як емоційне виснаження, але як багатовимірний феномен із когнітивним і мотиваційним компонентами, що проявляються у зниженні професійної ефективності та зміні ставлення до

роботи і себе. Поняття когнітивних викривлень, у свою чергу, розглянуто не як ізольовані помилки мислення, а як системні викривлення інтерпретації досвіду, що набувають особливої актуальності в умовах психологічного навантаження, властивого практичній роботі фахівця. Особливу увагу приділено взаємозалежності між специфічними когнітивними викривленнями (зокрема, чорно-білим мисленням, катастрофізацією, знеціненням позитивного) та ключовими вимірами вигорання, що дозволяє припустити існування двостороннього зв'язку між змінами у способі мислення і симптомами емоційного виснаження. Також проаналізовано вплив професійного досвіду на прояв зазначених феноменів: виявлено, що зростання стажу роботи не гарантує зменшення вигорання чи когнітивних викривлень, проте модифікує їхню структуру та зміст, роблячи деякі форми менш вираженими, а інші – хронічними. Важливим аспектом виявилось підкреслення ролі професійної рефлексії та супервізійної підтримки в контексті профілактики як викривлень мислення, так і симптомів вигорання. Таким чином, узагальнення літературних джерел дозволяє розглядати когнітивні викривлення і професійне вигорання як тісно переплетені процеси, взаємодія яких формує психологічну динаміку особистості фахівця й вимагає системного підходу до дослідження та практичного втручання.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ВИГОРАННЯ З КОГНІТИВНИМИ ВИКРИВЛЕННЯМИ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

2.1. Емпірична модель дослідження

Емпірична модель даного дослідження побудована з урахуванням когнітивної та особистісної парадигм у психології, а також актуальних емпіричних напрацювань у сфері вивчення професійного вигорання. Вона має на меті дослідити складну систему зв'язків між когнітивними викривленнями, потребою у когнітивній завершеності, особистісними рисами та емоційним вигоранням у професійній діяльності психолога. Такий підхід дозволяє інтегрувати як когнітивно-поведінкову, так і стресову модель вигорання (Almén, 2021; Beck, 1976; Lazarus & Folkman, 1984).

Когнітивні викривлення виступають у моделі як ключові дезадаптивні патерни мислення, що спотворюють сприйняття професійних ситуацій і підвищують ризик вигорання (Beck, 1976; Burns, 1980; Covin et al., 2011). Наприклад, катастрофізація, чорно-біле мислення, персоналізація або «моралістичні повиненності» («should statements») призводять до знецінення власної ефективності, підвищення внутрішнього тиску та емоційного виснаження (Albert, 2010; Leahy, 2017).

У свою чергу, потреба в когнітивній завершеності (Need for Closure, NFCC), як мотиваційна установка, що визначає прагнення особистості до швидкого завершення розумових процесів і уникнення неоднозначності, посилює ригідність мислення. Згідно з теорією Крюгланські (Kruglanski & Webster, 1996), висока потреба у завершеності сприяє використанню спрощених схем оцінки, які, за відсутності гнучкості, можуть підвищувати схильність до викривлень та викликати додаткове навантаження в умовах невизначеності, типових для практичної психології.

Особистісні риси – зокрема нейротизм, добросовісність та відкритість до досвіду – розглядаються як чинники впливу когнітивних патернів на

розвиток вигорання. Дослідження свідчать, що нейротизм (Noh, 2017; Summers et al., 2021) позитивно пов'язаний із підвищеною чутливістю до емоційного стресу, тоді як добросовісність, навпаки, може виступати буфером, що знижує вплив викривлень на вигорання (Schaufeli et al., 2020).

У моделі також враховано контекстуальні змінні, які включають вік, стаж роботи, наявність супервізії, задоволеність життям, тип зайнятості. Ці змінні, як показано в роботах Rupert & Kent (2007), Rupert et al. (2015), здатні значно впливати на інтенсивність вигорання. Наприклад, молоді фахівці із коротким стажем та відсутністю супервізії демонструють вищий рівень виснаження та тривожності, що частково пояснюється як ідеалізованими очікуваннями, так і меншою сформованістю когнітивної гнучкості.

Таким чином, гіпотези емпіричного дослідження формулюються наступним чином:

Г1: Регулярна супервізійна підтримка асоціюватиметься із нижчим рівнем вигорання та когнітивних викривлень у психологів порівняно з тими, хто не отримує супервізії.

Г2: Очікується, що у психологів із різним професійним стажем спостерігатимуться відмінності у характері взаємозв'язків між вимірами професійного вигорання та когнітивними викривленнями.

2.2. Інструментарій дослідження

Для збору соціально-демографічних та професійних характеристик респонденток було використано авторську анкету, спеціально розроблену у рамках дослідження. Анкета включала запитання, спрямовані на з'ясування базових особистісних і професійних параметрів, які потенційно могли модулювати рівень когнітивних викривлень і прояви вигорання.

Серед соціально-демографічних змінних анкетування охоплювало вік (із категоріями: до 25 років, 26–35 років, 36–45 років, 46–55 років, 56 і більше), стать (чоловіча, жіноча, інше/не бажаю відповідати) та рівень освіти (бакалавр, магістр, доктор філософії (PhD), інше із можливістю вказати

варіант). Професійні характеристики фіксували спеціалізацію чи сферу діяльності респонденток (із відкритим запитанням для конкретизації напрямку, наприклад, клінічна психологія, психологія праці тощо), тривалість практичного досвіду в психології (менше 5 років, 5–10 років, 11–20 років, більше 20 років) та форму зайнятості (робота у державній установі, приватна практика, академічна діяльність/наукова робота, інше).

Крім того, анкетування дозволяло оцінити інтенсивність робочого навантаження через вказання середньої кількості робочих годин на тиждень (менше 20, 20–30, 31–40, більше 40) та особистісно-мотиваційні аспекти професійної діяльності. Зокрема, учасникам пропонувалося вказати, чи застосовують вони будь-які техніки або стратегії зниження стресу (відповіді "так" або "ні"), а також оцінити рівень задоволеності своїми робочими умовами за п'ятибальною шкалою (від 1 – дуже незадоволений/незадоволена до 5 – дуже задоволений/задоволена). Додатково досліджувався суб'єктивний рівень підтримки з боку колег, керівництва або професійних спільнот за аналогічною шкалою (від 1 до 5).

На завершення анкети респонденткам було запропоновано надати відкриту відповідь на запитання про стратегії або методи, які допомагають їм справлятися зі стресом у професійній діяльності (Додаток А).

У рамках дослідження для збору емпіричних даних використовувався опитувальник Cognitive Distortions Scale (CDS) (Covin et al., 2011), перекладений українською мовою методом прямого-зворотнього перекладу. Оригінальний інструмент розроблений для оцінювання частоти прояву десяти основних когнітивних викривлень, описаних у когнітивно-поведінковій терапії, зокрема таких, як катастрофізація, читання думок, персоналізація, мислення за принципом «усе або нічого», ментальний фільтр, надмірне узагальнення, емоційне міркування, ярлики, «повинні»-висловлювання та знецінювання позитивного.

Особливістю опитувальника є те, що кожне когнітивне викривлення розкривається через опис поняття та два ілюстративні приклади – один із

міжособистісної сфери, інший із контексту досягнень (наприклад, навчання або професійної діяльності). Такий підхід дозволяє не лише краще зрозуміти суть кожного типу мислення, але й виявити варіативність їх прояву залежно від життєвих ситуацій.

Респонденти оцінювали частоту власного використання кожного типу мислення окремо для соціальних і досягальних ситуацій за семибальною шкалою: від 1 («ніколи») до 7 («постійно»). Такий формат відповідає меті дослідження, оскільки дає змогу зафіксувати не лише наявність, а й вираженість певних когнітивних викривлень у різних життєвих контекстах.

У процесі створення оригінальної версії опитувальника автори свідомо уникали використання термінів на кшталт «помилка» або «викривлення», щоб зменшити ймовірність реакцій оборони з боку респондентів і забезпечити максимально відверті відповіді. Опитувальник було оформлено як нейтральне опитування про типи мислення, що сприяло підвищенню його валідності.

Для вимірювання індивідуальних відмінностей у схильності до когнітивної завершеності в дослідженні застосовано коротку версію Шкали потреби у когнітивній завершеності (NFCS). Цей варіант опитувальника був розроблений на основі повної версії шкали Webster і Kruglanski (1994), а в подальшому вдосконалений Pierro (2005) і Roets і Van Hiel (2011). Інструмент призначений для оцінювання особистісної потреби швидко отримувати остаточні відповіді та прагнення до впорядкованості, структурованості й передбачуваності у сприйнятті світу.

Опитувальник складається з 15 тверджень, що відображають різні аспекти потреби у когнітивній завершеності. Респонденти висловлювали ступінь згоди з кожним твердженням за шестибальною шкалою Лайкерта: від 1 («повністю не згоден») до 6 («повністю згоден»). Такий формат дозволяє не тільки зафіксувати напрямок суджень, а й оцінити їхню інтенсивність, що забезпечує більш тонке розуміння індивідуальних відмінностей у когнітивній мотивації.

Змістовно шкала охоплює кілька ключових вимірів: дискомфорт через невизначеність, прагнення до передбачуваності, потребу у чіткій структурі та рутині, а також тенденцію швидко приймати рішення без залучення альтернативних точок зору. Важливою особливістю є наявність як прямого, так і оберненого формулювання окремих пунктів для зниження ризику систематичних упереджень у відповідях. Інтерпретація результатів здійснюється за сумарним балом: чим вищий підсумковий показник, тим більшою є потреба респондента у когнітивній завершеності. Порогові значення дозволяють умовно розділити рівні потреби: низький, середній або високий. Опитувальник має доведену валідність і надійність, підтверджену у численних емпіричних дослідженнях. Психометричні властивості шкали, включно з внутрішньою узгодженістю та стабільністю результатів при повторному вимірюванні, відповідають сучасним науковим стандартам.

У дослідженні для оцінки когнітивних викривлень опитувальник Cognitive Distortions Scale (CDS) було перекладено українською мовою методом прямого-зворотного перекладу. Для вимірювання потреби в когнітивній завершеності використовували скорочену версію Need for Closure Scale (NFCS), що також пройшла процедуру прямого-зворотного перекладу. З метою оцінки внутрішньої узгодженості обох інструментів було обчислено коефіцієнт α Кронбаха.

Оскільки у дослідженні використовувалися перекладені українською мовою опитувальники, першим кроком аналізу результатів стало оцінювання внутрішньої узгодженості шкал. Для оцінки внутрішньої узгодженості використовувався коефіцієнт альфа Кронбаха. Аналіз шкал опитувальника когнітивних викривлень засвідчив високі показники надійності для всіх субшкал, що варіювалися від 0.862 до 0.890. Зокрема, найвищий рівень внутрішньої узгодженості продемонструвала шкала «Читання думок» ($\alpha = 0.890$), що свідчить про високий ступінь узгодженості між її елементами. Високими виявилися також показники для таких субшкал, як «Самообов'язувальні установки» ($\alpha = 0.880$), «Чорно-біле мислення» ($\alpha =$

0.877), «Персоналізація» ($\alpha = 0.876$) та «Навішування ярликів» ($\alpha = 0.875$). Інші шкали, включно з «Емоційним міркуванням», «Катастрофізацією», «Ментальним фільтром», «Надмірним узагальненням» і «Знеціненням позитивного», також продемонстрували високі рівні внутрішньої узгодженості. Щодо шкали потреби у когнітивній завершеності (NFCS), коефіцієнт альфа Кронбаха становив 0.788, що відповідає прийнятним критеріям надійності для дослідницьких цілей.

Для оцінки рівня професійного вигорання респонденток у дослідженні застосовано Burnout Assessment Tool (BAT) – опитувальник, що є сучасним інструментом для комплексної діагностики синдрому вигорання, перекладений українською мовою (Schaufeli, 2020). Інструмент побудовано на базі оновленої концептуалізації вигорання, яка охоплює не лише класичні ознаки синдрому, а й супутні психологічні й психосоматичні прояви.

Структурно опитувальник поділяється на дві основні частини. Перша частина охоплює базові симптоми вигорання: виснаження, відчуженість, когнітивні та емоційні порушення. Вісім тверджень спрямовані на виявлення фізичної та психічної втоми, що виникає під час роботи. П'ять пунктів стосуються емоційного відчуження від професійної діяльності, відсутності ентузіазму та цинізму щодо значущості роботи. Ще п'ять тверджень діагностують труднощі з концентрацією уваги, забудькуватість і когнітивні збої. Нарешті, п'ять пунктів оцінюють емоційні реакції, зокрема втрату контролю над емоціями, дратівливість і надмірну емоційність у робочих ситуаціях. Друга частина BAT присвячена вторинним симптомам, що доповнюють основну картину вигорання. Вона складається з десяти тверджень, розділених на два блоки: психологічні скарги та психосоматичні порушення. До психологічних належать тривожність, напруженість, проблеми зі сном, чутливість до шуму й натовпу. Психосоматичний блок охоплює скарги на серцебиття, біль у грудях, головний біль, м'язову напругу та часті захворювання. Водночас у BAT відсутній загальний інтегральний

показник рівня вигорання, що обмежує можливість отримати єдину сумарну оцінку синдрому.

Всі твердження опитувальника оцінювалися за п'ятибальною шкалою частотності, де респонденти вказували, наскільки часто відчують зазначені стани – від «ніколи» до «завжди». Такий формат відповідає вимогам до інструментів вимірювання психологічного стану, дозволяючи фіксувати як помірні, так і виражені прояви симптомів. Опитувальник ВАТ відзначається високими психометричними характеристиками. Верифікація інструменту в міжнародних дослідженнях підтвердила його надійність і валідність як у структурі окремих підшкал, так і в цілому. Інструмент забезпечує глибоке й багатовимірне розуміння феномену вигорання, дозволяючи водночас оцінити як основні прояви синдрому, так і супутні скарги, що часто залишаються поза увагою інших діагностичних засобів.

У межах оцінки особистісних характеристик респонденток застосовано українську адаптацію Ten Item Personality Inventory (TIPI-UKR). Цей опитувальник ґрунтується на концепції п'ятифакторної моделі особистості, що включає п'ять базових вимірів: екстраверсію, дружелюбність, добросовісність, емоційну стабільність і відкритість до нового досвіду (Кліманська & Галецька, 2019). Кожен із факторів представлений двома пунктами, що дає змогу відобразити полярні риси характеру для кожної з вимірюваних якостей.

Учасниці самостійно оцінювали свою схожість із запропонованими описами за семибальною шкалою, де крайні позиції відповідали повній незгоді або згоді з твердженням. Така шкала забезпечує достатню варіативність відповідей і дозволяє фіксувати індивідуальні відмінності у самооцінці особистісних рис.

TIPI-UKR відзначається винятковою компактністю: завдяки лише десяти пунктам цей інструмент зручний у застосуванні навіть у разі комплексних досліджень із великою кількістю шкал або за умов обмеженого часу. Однак, попри лаконічність, адаптована версія опитувальника

демонструє прийнятний рівень психометричних властивостей. Під час валідації української версії було враховано рекомендації авторів оригінальної методики щодо побудови пунктів із використанням знайомої для широкої аудиторії лексики, що забезпечило адекватне розуміння змісту тверджень незалежно від спеціальної психологічної підготовки респондентів.

На етапі адаптації особливу увагу приділили точності перекладу дескрипторів, аби мінімізувати потенційні зміщення значень та уникнути дублювання змісту між різними шкалами. Крім того, було проведено емпіричну перевірку відповідності шкал TIPI-UKR аналогічним конструктам інших валідизованих інструментів, що дозволило підтвердити задовільний рівень конструктної валідності та ретестової надійності.

Цей опитувальник особливо цінний для швидкої первинної діагностики особистісних профілів, а також для проведення порівняльних або кроскультурних досліджень, завдяки його міжнародному визнанню та широкому спектру адаптацій різними мовами, включно з українською.

2.3. Опис вибірки

У дослідженні взяли участь 144 респондентки. Критеріями включення респондентів у вибірку були: повноліття та жіноча стать. За віковим розподілом, більшість учасниць були у вікових групах 45 років і старше (74 особи, 51,4 %) та 31–44 роки (57 осіб, 39,6 %). Молодші вікові категорії були представлені меншою мірою: 21–25 років – 7 осіб (4,9 %), а 26–30 років – 6 осіб (4,2 %) (Рисунок 2.1).

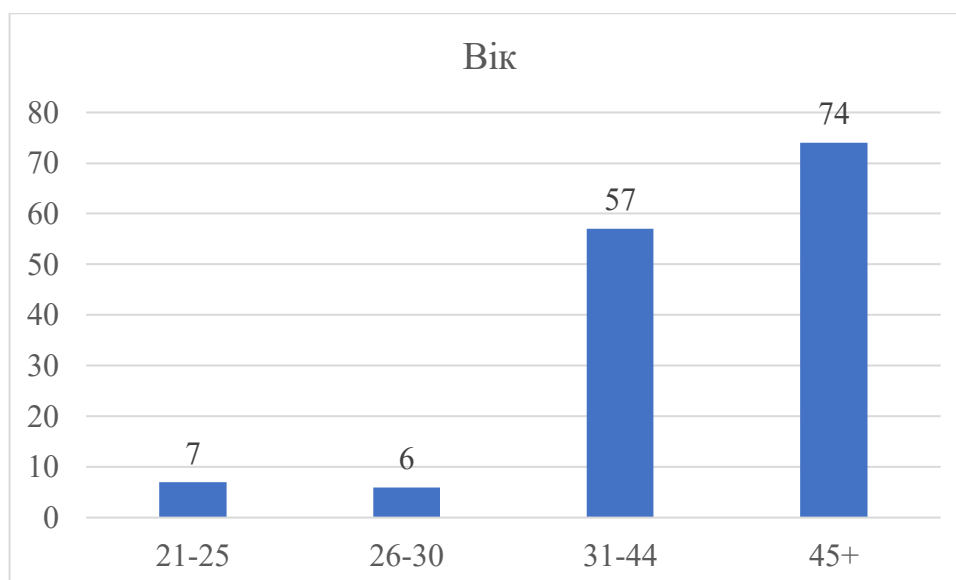


Рисунок 2.1. Розподіл респондентів відповідно до вікової категорії

Щодо сімейного стану, понад половина респонденток перебували у шлюбі (80 осіб, 55,6 %). Ще 25 учасниць (17,4 %) повідомили, що перебувають у стосунках, 30 (20,8 %) – розлучені, а 9 (6,3 %) не мають стосунків (Рисунок 2.2).

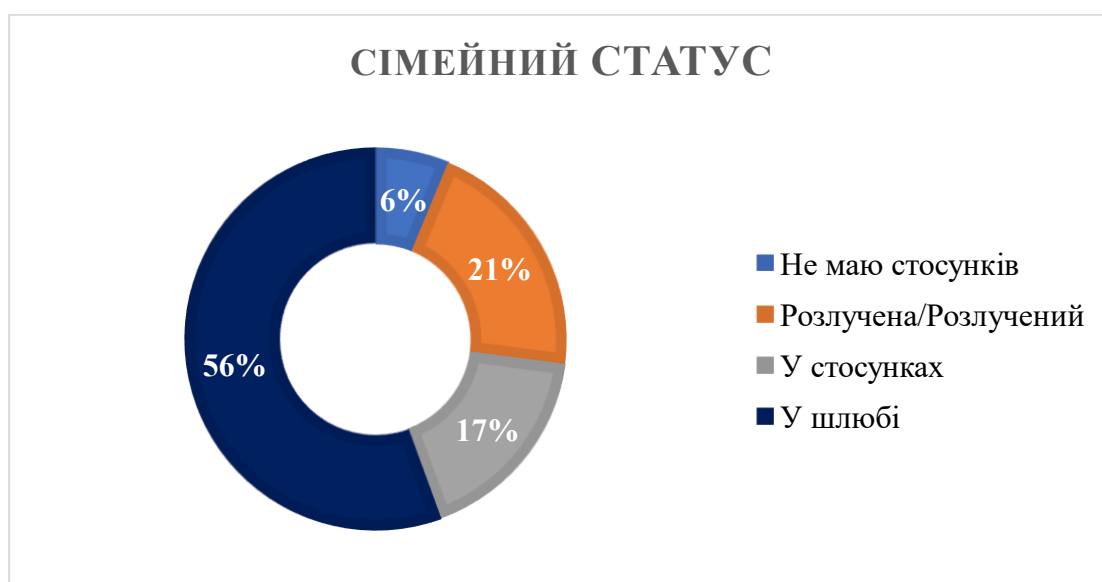


Рисунок 2.2. Розподіл респондентів відповідно до сімейного статусу

За місцем проживання вибірка розподілилася таким чином: 78 учасниць (54,2 %) мешкають у містах із населенням до одного мільйона осіб,

63 (43,8 %) – у великих містах з понад мільйоном жителів, і лише 3 особи (2,1 %) проживають у селищах міського типу.

Аналіз освітнього рівня показав, що переважна більшість респонденток мають ступінь магістра (107 осіб, 74,3 %). Ступінь бакалавра мали 20 учасниць (13,9 %), ще 10 (6,9 %) закінчили програми фахового молодшого бакалавра чи еквівалентні, а 7 осіб (4,9 %) зазначили інші освітні кваліфікації (Рисунок 2.3).

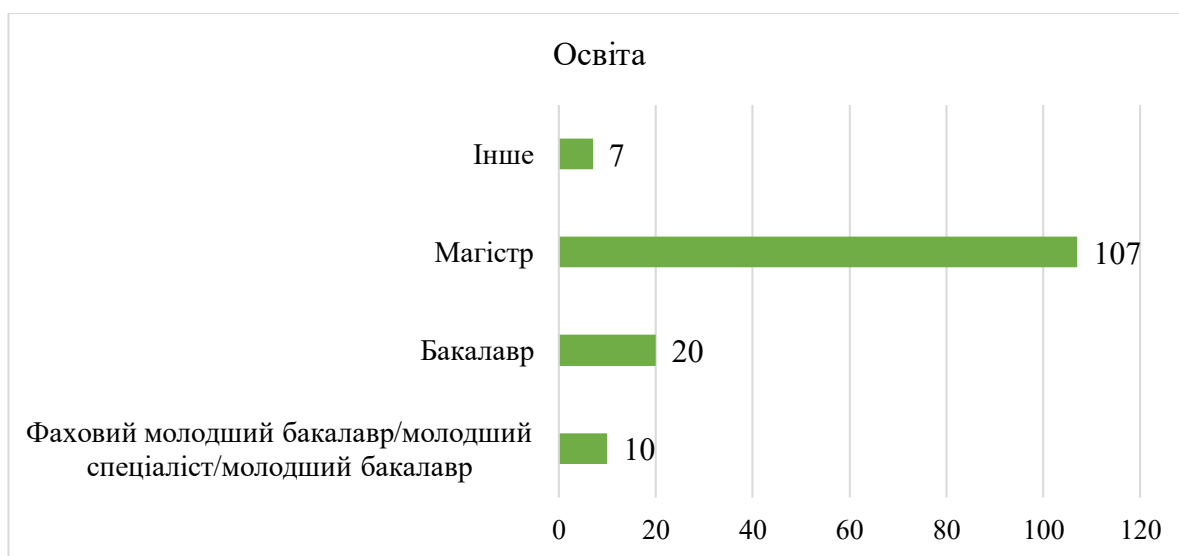
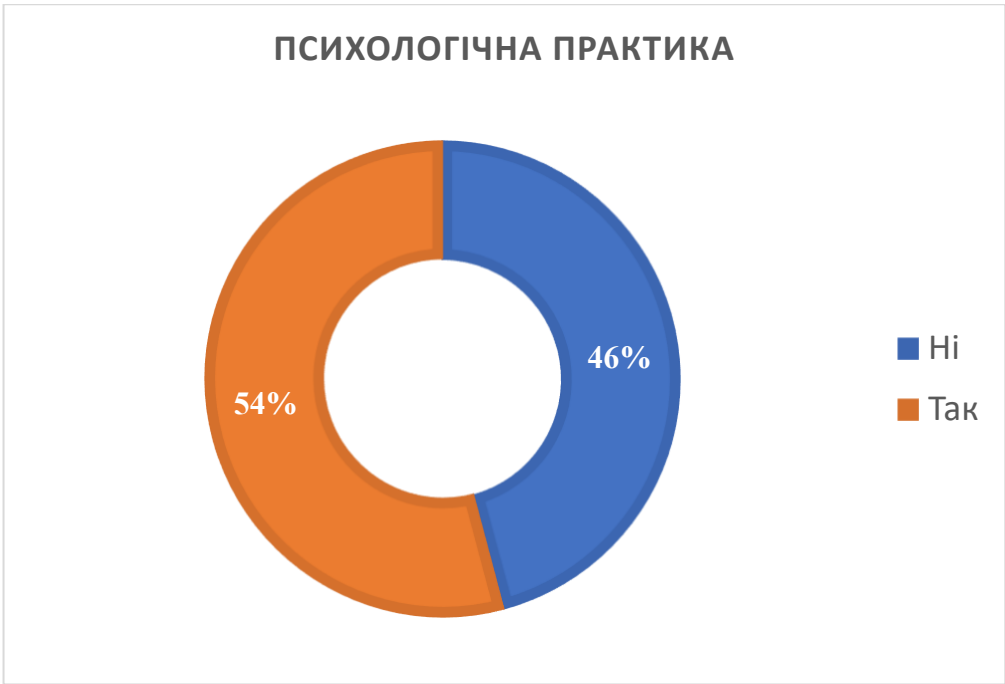


Рисунок 2.3. Розподіл респондентів відповідно до освіти

Щодо зайнятості, 73 респондентки (50,7 %) працюють неповний день, 46 (31,9 %) – повний день, тоді як 25 осіб (17,4 %) на момент опитування були безробітними. Понад половина учасниць наразі є практикуючими психологами або терапевтами (78 осіб, 54,2 %), тоді як 66 респонденток (45,8 %) не здійснюють відповідну професійну діяльність (Рисунок 2.4). За тривалістю психологічної практики розподіл був відносно збалансованим: 75 осіб (52,1 %) мали досвід понад п'ять років, а 69 (47,9 %) – до п'яти років.



*Рисунок 2.4. Розподіл респондентів відповідно до наявності
психологічної/психотерапевтичної практики*

Докладніший аналіз загального стажу роботи психологом показав, що найбільшу групу становлять учасниці з понад 20 роками досвіду (33 особи, 22,9 %). Близькі за чисельністю групи мають стаж від 1 до 3 років (32 особи, 22,2 %), від 3 до 5 років (24 особи, 16,7 %) та від 5 до 10 років (20 осіб, 13,9 %). Інші респонденти мали досвід від 10 до 15 років (11 осіб, 7,6 %), від 15 до 20 років (11 осіб, 7,6 %), або менш ніж 1 рік (13 осіб, 9,0 %) (Рисунок 2.5).

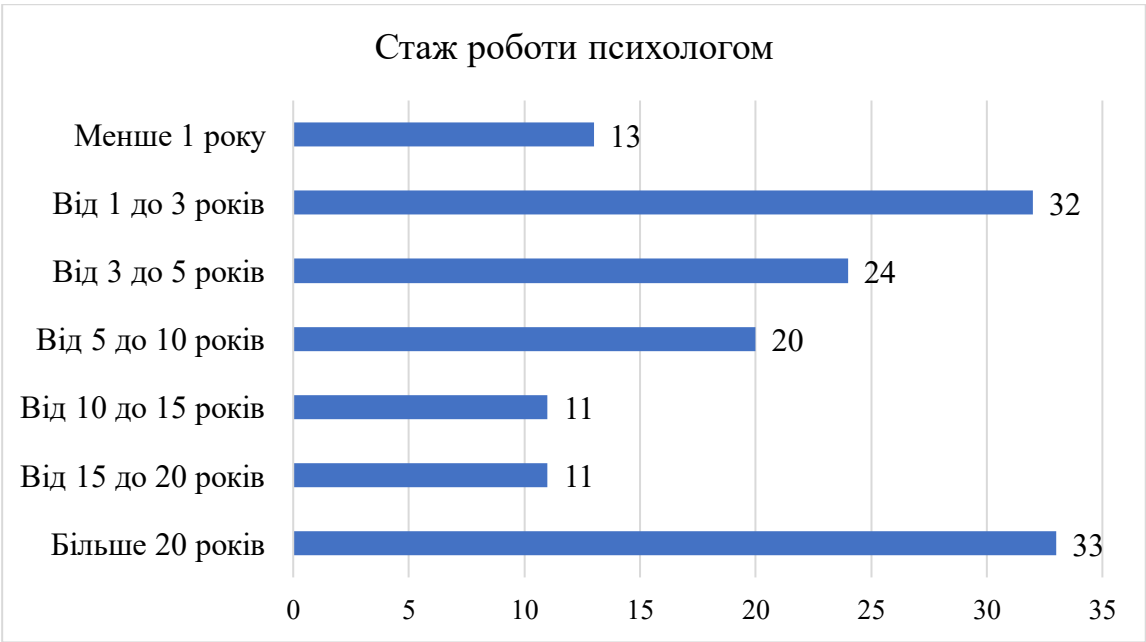


Рисунок 2.5. Розподіл респондентів відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

На питання щодо відвідування супервізора 49 респонденток (34,0 %) відповіли ствердно, тоді як більшість, 95 осіб (66,0 %), повідомили про відсутність регулярної супервізії.

Стосовно задоволеності рівнем життя, понад половина опитаних висловила часткову задоволеність (74 особи, 51,4 %). Повністю задоволеними себе вважають 19 учасниць (13,2 %), нейтральну позицію зайняли 10 респонденток (6,9 %). Часткову незадоволеність висловили 35 осіб (24,3 %), а повністю незадоволеними виявилися 6 респонденток (4,2 %).

Щодо рівня доходів, найбільша частка респонденток зазначила часткову задоволеність (78 осіб, 54,2 %). Нейтрально оцінили свій дохід 18 осіб (12,5 %), повністю задоволеними залишилися 5 учасниць (3,5 %). Водночас часткову незадоволеність відчували 22 респондентки (15,3 %), а повну – 21 особа (14,6 %).

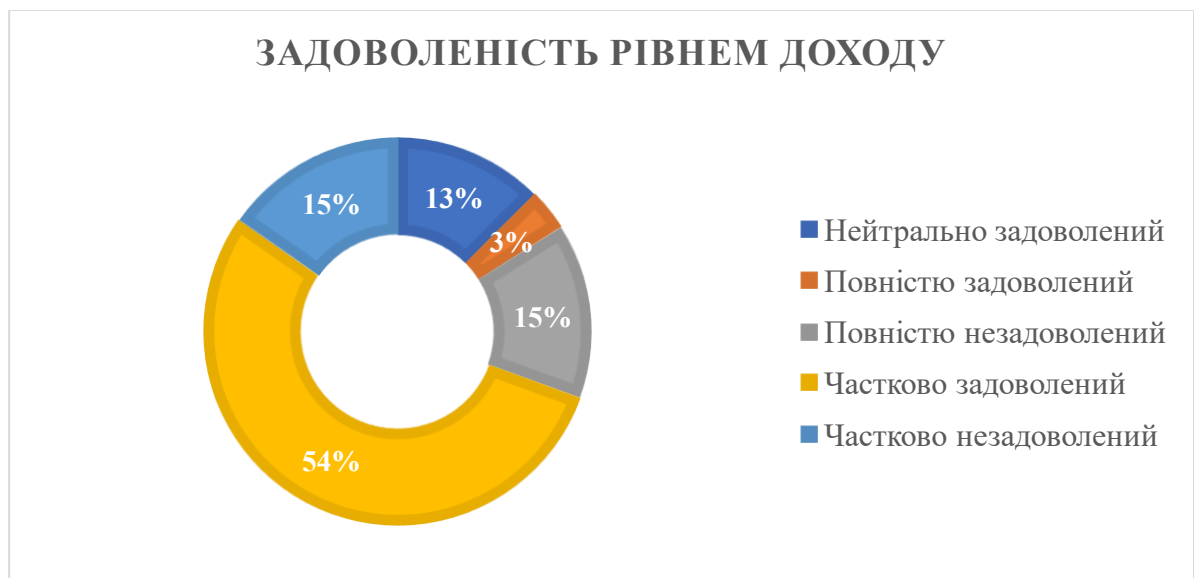


Рисунок 2.6. Розподіл респондентів відповідно до задоволеності рівнем доходу

Вибірку дослідження становили повнолітні жінки, що відповідає критеріям включення. Учасниці переважно належали до зрілої вікової категорії, проте були представлені й молодші респондентки, що забезпечило певну вікову різноманітність. Більшість учасниць перебували у стабільних

партнерських стосунках, насамперед у шлюбі, хоча вибірка включала й осіб без стосунків або з досвідом розлучення. Респондентки переважно мешкають у містах, із домінуванням середніх за чисельністю населення. Освітній рівень вибірки є загалом високим, із переважанням ступеня магістра. У професійному плані більшість учасниць активно займаються психологічною або психотерапевтичною практикою, причому вибірка охоплює як досвідчених фахівчинь, так і спеціалісток із меншим стажем. Таким чином, вибірка відображає професійно активне середовище висококваліфікованих фахівчинь, із розмаїттям у вікових, соціальних та професійних характеристиках.

2.4. Дизайн дослідження

Дослідження мало структуру одноразового кількісного опитування, що передбачало проведення вимірювання в один часовий період – протягом березня 2025 року. Для збору даних використовувався електронний формат, а саме – онлайн-анкета, підготовлена за допомогою платформи Google Forms. Формат опитувальника було адаптовано під цільову аудиторію: усі запитання надано українською мовою, що забезпечило зрозумілість змісту та зменшило ризик неоднозначного трактування відповідей.

Поширення анкети відбувалося через соціальні мережі, що дозволило охопити професійну спільноту та зацікавлених фахівчинь із різних регіонів країни. Кожна учасниця перед заповненням опитувальника мала змогу ознайомитися з описом дослідження, його метою та умовами участі. Збір інформованої згоди був обов'язковим для всіх респонденток і передбачав свідоме погодження на участь у дослідженні. Особливу увагу було приділено забезпеченню конфіденційності: відповіді збиралися без фіксації персональних даних і використовувалися виключно в узагальненому вигляді для статистичної обробки. Усі етапи дослідження проводилися з дотриманням принципів етичної відповідальності й поваги до приватності учасниць.

Вибірка формувалася природним шляхом через самостійне заповнення анкети респондентками, що надало змогу залучити фахівчинь різного віку, рівня професійного досвіду та соціальних характеристик. Отримані дані відображають зріз поточних уявлень та особливостей респонденток на момент проведення дослідження.

2.5. Методи статистичного аналізу

Обробка даних здійснювалася за допомогою програм Microsoft Excel та JAMOVI. Первинний етап включав перевірку надійності шкал за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха, що дозволило оцінити внутрішню узгодженість застосованих опитувальників. Для опису даних застосовано методи описової статистики: обчислення середніх значень, медіан, стандартного відхилення, дисперсії, мінімальних і максимальних значень по всіх основних шкалах дослідження. Перевірку нормальності розподілу змінних проведено за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. Для порівняння груп використано критерій Манна-Уїтні (при порівнянні двох груп, наприклад, практикуючих і не практикуючих психологів, респонденток із різним досвідом супервізії) та критерій Краскела-Уолліса (при порівнянні більше ніж двох груп, зокрема, за віковими категоріями, стажем роботи, рівнем задоволеності життям або доходами). Для вивчення кореляційних зв'язків між змінними застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, що є оптимальним за умов ненормального розподілу даних. Крім того, для візуалізації результатів побудовано графічні ілюстрації – розподіли змінних у групах та теплові карти кореляційних зв'язків із виключенням автокореляцій, що надасть можливість наочно представити структуру зв'язків між змінними. Для виявлення прогностичних змінних та оцінки їхнього внеску у пояснення варіації залежних змінних був застосований регресійний аналіз.

Висновок до розділу 2

У межах дослідження було сформовано цілісну емпіричну модель для вивчення чинників, що потенційно впливають на розвиток професійного вигорання у психологів. Основна увага приділялася вивченню взаємодії когнітивних викривлень, потреби в когнітивній завершеності та особистісних рис, розглянутих у контексті професійної діяльності та життєвих характеристик респонденток.

Вибірка дослідження охопила 144 респондентки – фахівчині у сфері психології з різною тривалістю професійного стажу, формами зайнятості, рівнем освіти, віком і ступенем залученості до психологічної практики. Така структура вибірки дала змогу врахувати контекстуальні відмінності та підвищити репрезентативність отриманих результатів.

Для збору даних було використано стандартизований онлайн-опитувальник, що включав низку валідизованих методик. Когнітивні викривлення оцінювалися за допомогою Cognitive Distortions Questionnaire, що дозволило охопити ключові патерни мислення, пов'язані зі спотвореним сприйняттям професійних і життєвих ситуацій. Потреба в когнітивній завершеності визначалася за шкалою NFCS, яка фіксує індивідуальну схильність до прагнення упорядкувати й спростити інформацію для швидкого формування висновків.

Особистісні характеристики респонденток вимірювалися за допомогою короткої версії опитувальника Big Five (TIPI-UKR), що охоплює базові риси особистості, зокрема екстраверсію, доброзичливість, добросовісність, емоційну стабільність та відкритість до досвіду. Для комплексної оцінки феномену професійного вигорання застосовувався Burnout Assessment Tool (BAT), адаптований до українського контексту, що дає змогу деталізовано зафіксувати як основні симптоми вигорання, так і супутні психологічні й психосоматичні скарги.

Підготовка опитувальника включала врахування етичних норм і забезпечення анонімності відповідей, а поширення відбувалося через

електронні ресурси професійної спільноти. Такий підхід дав змогу залучити до дослідження практиків із різних регіонів країни та забезпечити широту охоплення професійного середовища. У результаті було сформовано надійне підґрунтя для подальшої побудови емпіричної моделі зв'язків між когнітивними чинниками, особистісними особливостями та проявами професійного вигорання.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИГОРАННЯ З КОГНІТИВНИМИ ВИКРИВЛЕННЯМИ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

3.1. Психологічний профіль респонденток: загальні особливості особистості, мислення та емоційного стану

У межах дослідження було здійснено аналіз описових статистик за шкалами когнітивних викривлень, що представлено у Таблиці 3.1. Отримані результати свідчать про помірно виражені рівні когнітивних викривлень серед учасниць вибірки. Зокрема, найвищі середні значення зафіксовано за шкалою «Навішування ярликів» ($M = 6.69$) та «Ментальний фільтр» ($M = 6.42$), що може свідчити про тенденцію до спрощеного або упередженого сприйняття інформації. Водночас порівняно нижчі показники спостерігалися за шкалою «Персоналізація» ($M = 4.28$) та «Чорно-біле мислення» ($M = 4.60$), що відображає менш виражену схильність до приписування собі надмірної відповідальності або до сприйняття ситуацій у крайніх категоріях. Загалом, розкид значень за всіма шкалами залишався в межах від 2 до 14 балів, що вказує на помірну варіативність рівнів когнітивних викривлень серед респонденток.

Таблиця 3.1

Описові статистики (середнє, медіана, стандартне відхилення, дисперсія, мінімальне та максимальне значення) для змінних шкали Когнітивних викривлень

	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Мін.	Макс.
«Читання Думок» (Mind Reading)	6.28	6.00	2.37	5.60	2	14
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	05.10	5.00	2.14	4.57	2	12
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	4.60	4.00	2.15	4.61	2	10

Продовження табл. 3.1

«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	5.39	5.00	2.01	04.04	2	11
«Навішування Ярликів» (Labeling)	6.69	5.00	1.86	3.45	2	8
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	6.42	5.00	2.33	5.42	2	12
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	05.01	4.00	2.48	6.15	2	12
«Персоналізація» (Personalization)	4.28	4.00	2.48	6.14	2	14
«Самообов'язувальні Установки» (Should Statements)	5.24	5.00	2.29	5.26	2	10
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	05.04	5.00	2.70	7.31	2	14

Щодо потреби у когнітивній завершеності, результати наведені у Таблиці 3.2, демонструють відносну однорідність вибірки за цим параметром. Середнє значення склало 58.2 при стандартному відхиленні 9.83, що свідчить про помірну вираженість потреби у структурованості мислення.

Таблиця 3.2

Описові статистики (середнє, медіана, стандартне відхилення, дисперсія, мінімальне та максимальне значення) для шкали Потреби в когнітивній завершеності

	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Мін.	Макс.
Когнітивна завершеність (NFCS)	58.2	58.0	9.83	96.6	34	81

Аналіз рівня потреби у когнітивній завершеності серед учасниць показав суттєву концентрацію в межах середнього показника. Переважна більшість респонденток продемонструвала середній рівень потреби у когнітивній завершеності, що склало 95,1 % вибірки. Високий рівень цієї характеристики виявлено лише у незначній частки учасниць, яка становила 4,9 %. Такий розподіл свідчить про відносну однорідність вибірки за цим параметром, із переважанням помірної схильності до структурованості мислення та прагнення до швидкого прийняття рішень.

Результати аналізу за методикою ТІРІ, які зведено у Таблицю 3.3, дозволяють окреслити профіль особистісних рис досліджуваної вибірки. Середні значення за п'ятьма основними вимірами особистості свідчать про виражену відкритість до нового досвіду ($M = 12.13$) при незначній варіативності ($SD = 2.00$). Водночас дещо нижчі показники зафіксовано за шкалою емоційної стабільності ($M = 7.11$), що може вказувати на відносно підвищену емоційну чутливість респонденток. Решта шкал демонструють помірно виражені рівні: екстраверсія ($M = 10.04$), дружелюбність ($M = 9.78$), добросовісність ($M = 9.99$), що загалом характеризує вибірку як відносно врівноважену та соціально орієнтовану.

Таблиця 3.3

Описові статистики (середнє, медіана, стандартне відхилення, дисперсія, мінімальне та максимальне значення) для методики ТІРІ

	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Мін.	Макс.
Екстраверсія	10.04	9.00	2.61	6.80	4	14
Дружелюбність	9.78	9.00	2.33	5.41	4	14
Добросовісність	9.99	9.00	2.76	7.60	2	14
Емоційна стабільність	07.11	7.00	2.17	4.70	2	13
Відкритість новому досвіду	1.13	12.00	2.00	04.01	7	14

Щодо шкал оцінки професійного вигорання (Таблиця 3.4), результати вказують на помірно виражений рівень виснаження серед учасниць ($M = 20.06$), із досить високою дисперсією (32.69), що відображає варіативність переживання симптомів цього стану. Відчуження ($M = 9.26$) та когнітивні порушення ($M = 11.13$) теж демонструють помірні середні значення, що свідчить про наявність, але не критичну вираженість ознак емоційного дистанціювання й когнітивних труднощів у професійній діяльності. Показники емоційних порушень ($M = 9.60$), психологічних скарг ($M = 12.36$) та психосоматичних скарг ($M = 11.38$) доповнюють картину, вказуючи на певний рівень напруженості психоемоційного стану у частини вибірки.

Таблиця 3.4

Описові статистики (середнє, медіана, стандартне відхилення, дисперсія, мінімальне та максимальне значення) для інструменту оцінки вигорання

	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Мін.	Макс.
Виснаження	20.06	20.00	5.72	32.69	9	32
Відчуження	9.26	8.00	3.51	12.30	5	20
Когнітивні порушення	11.13	11.00	2.87	8.23	6	19
Емоційні порушення	9.60	9.00	3.30	10.87	5	19
Психологічні скарги	12.36	12.00	3.37	11.34	7	19
Психосоматичні скарги	11.38	11.00	3.09	9.56	6	21

У межах перевірки припущення про нормальність розподілу даних було застосовано критерій Колмогорова-Смірнова, що є доцільним вибором з огляду на чисельність вибірки ($n = 144$). Аналіз продемонстрував статистично значущі відхилення від нормального розподілу для всіх досліджуваних шкал когнітивних викривлень (Таблиця 3.5). Зокрема, для шкали «Читання думок» отримано значення $D = 0.158$ при $p = .002$, що свідчить про відхилення

розподілу від нормального. Аналогічні результати зафіксовано для шкали «Катастрофізація» ($D = 0.172$, $p < .001$), а також для шкали «Чорно-біле мислення» ($D = 0.151$, $p = .003$). Шкала «Емоційне міркування» показала значення $D = 0.172$ при $p < .001$, що також підтверджує статистично значущу ненормальність розподілу. Для шкали «Навішування ярликів» значення критерію становило $D = 0.124$, $p = .025$. Виражені відхилення від нормального розподілу спостерігалися для шкали «Ментальний фільтр» ($D = 0.187$, $p < .001$) і шкали «Надмірне узагальнення» ($D = 0.204$, $p < .001$). Водночас, подібну тенденцію виявлено для шкали «Персоналізація» ($D = 0.205$, $p < .001$). Шкала «Самозобов'язувальні установки» показала $D = 0.152$, $p = .003$, а для шкали «Знецінення позитивного» отримано $D = 0.134$, $p = .012$, що свідчить про наявність статистично значущої ненормальності розподілу у всіх випадках. Щодо показника потреби у когнітивній завершеності, тест виявив статистично значущі відхилення від нормального розподілу ($D = 0.127$, $p = .020$).

Таблиця 3.5

Нормальність розподілу шкал за критерієм Колмогорова-Смірнова
(Когнітивні викривлення та Когнітивна завершеність)

		Статистика	p-значення
«Читання Думок» (Mind Reading)	Kolmogorov-Smirnov	0.158	0.002
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	Kolmogorov-Smirnov	0.172	< .001
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	Kolmogorov-Smirnov	0.151	0.003
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	Kolmogorov-Smirnov	0.172	< .001
«Навішування Ярликів» (Labeling)	Kolmogorov-Smirnov	0.124	0.025
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	Kolmogorov-Smirnov	0.187	< .001
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	Kolmogorov-Smirnov	0.204	< .001
«Персоналізація» (Personalization)	Kolmogorov-Smirnov	0.205	< .001
«Самозобов'язувальні Установки» (Should Statements)	Kolmogorov-Smirnov	0.152	0.003
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	Kolmogorov-Smirnov	0.134	0.012

Продовження табл. 3.5

Когнітивна завершеність (NFCS)	Kolmogorov-Smirnov	0.127	0.020
--------------------------------	--------------------	-------	-------

Аналіз нормальності розподілу п'яти факторів особистості також показав систематичні відхилення від нормального розподілу (Таблиця 3.6). Для екстраверсії було зафіксовано $D = 0.169$ при $p < .001$, що вказує на значну відмінність розподілу від нормального. Подібні результати спостерігалися для дружелюбності ($D = 0.188$, $p < .001$) і відкритості до нового досвіду ($D = 0.176$, $p < .001$). Показник добросовісності виявив дещо менший рівень відхилення ($D = 0.148$, $p = .004$), однак теж залишився у межах статистично значущих. Для емоційної стабільності значення критерію становило $D = 0.160$ за $p = .001$, що свідчить про наявність відхилень від нормальності розподілу і за цим параметром. Стосовно вимірів вигорання за шкалою ВАТ, результати аналізу виявили певну варіативність (Таблиця 3.6). Розподіл за шкалою «Виснаження» не відхилявся від нормального на статистично значущому рівні ($D = 0.109$, $p = .067$), так само як і за шкалою «Психологічні скарги» ($D = 0.106$, $p = .080$), що дозволяє розглядати ці змінні як приблизно нормальні у межах вибірки. Натомість для інших субшкал було зафіксовано статистично значущу ненормальність. Найбільш виражені відхилення спостерігалися за шкалою «Відчуження» ($D = 0.196$, $p < .001$) та «Емоційні порушення» ($D = 0.173$, $p < .001$). За шкалою «Когнітивні порушення» показник склав $D = 0.133$, $p = .013$, а для «Психосоматичних скарг» – $D = 0.139$ при $p = .008$, що також свідчить про статистично значущі відхилення.

Таблиця 3.6

Нормальність розподілу шкал за критерієм Колмогорова-Смірнова

		Статистика	p-значення
Екстраверсія	Kolmogorov-Smirnov	0.169	< .001
Дружелюбність	Kolmogorov-Smirnov	0.188	< .001
Добросовісність	Kolmogorov-Smirnov	0.148	0.004
Емоційна стабільність	Kolmogorov-Smirnov	0.160	0.001
Відкритість новому досвіду	Kolmogorov-Smirnov	0.176	< .001
Виснаження	Kolmogorov-Smirnov	0.109	0.067
Відчуження	Kolmogorov-Smirnov	0.196	< .001

Когнітивні порушення	Kolmogorov-Smirnov	0.133	0.013
Емоційні порушення	Kolmogorov-Smirnov	0.173	< .001
Психологічні скарги	Kolmogorov-Smirnov	0.106	0.080
Психосоматичні скарги	Kolmogorov-Smirnov	0.139	0.008

Отже, за результатами критерію Колмогорова-Смірнова більшість досліджуваних шкал демонструють відхилення від нормального розподілу. Винятком є лише окремі субшкали вигорання, що не показали статистично значущої ненормальності.

3.2. Порівняльний аналіз професійного досвіду, практики та супервізійної підтримки у контексті особистісних, когнітивних та емоційних особливостей

Далі було розглянуто різницю між різними групами – соціально-професійними – за ключовими психометричними параметрами, що досліджувалися у межах роботи. Аналіз міжгрупових відмінностей за критерієм Мана-Уїтні за стажем роботи у сфері психології дозволив виявити кілька статистично значущих розбіжностей у досліджуваних змінних (Табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Статистичні показники за основними психометричними параметрами різниці між тими, хто працює менше 5 років та тих, хто працює більше 5 років

		Statistic	p
«Читання Думок»	Mann-Whitney U	1597	< .001
«Катастрофізація»	Mann-Whitney U	2513	0.762
«Чорно-Біле Мислення»	Mann-Whitney U	2039	0.025
«Емоційне Міркування»	Mann-Whitney U	2442	0.553
«Навішування Ярликів»	Mann-Whitney U	2356	0.347
«Ментальний Фільтр»	Mann-Whitney U	2217	0.132
«Надмірне Узагальнення»	Mann-Whitney U	2515	0.769
«Персоналізація»	Mann-Whitney U	2005	0.016
«Самообов'язувальні Установки»	Mann-Whitney U	2257	0.182
«Знецінення Позитивного»	Mann-Whitney U	2445	0.563
Когнітивна завершеність (NFCS)	Mann-Whitney U	2274	0.210
Екстраверсія	Mann-Whitney U	2454	0.591
Дружелюбність	Mann-Whitney U	2575	0.959

Продовження табл. 3.7

Добросовісність	Mann-Whitney U	1917	0.007
Емоційна стабільність	Mann-Whitney U	2404	0.456
Відкритість новому досвіду	Mann-Whitney U	2562	0.919
Виснаження	Mann-Whitney U	1128	< .001
Відчуження	Mann-Whitney U	1744	< .001
Когнітивні порушення	Mann-Whitney U	2283	0.219
Емоційні порушення	Mann-Whitney U	1899	0.005
Психологічні скарги	Mann-Whitney U	1905	0.006
Психосоматичні скарги	Mann-Whitney U	2238	0.160

Зокрема, показник когнітивного викривлення «Читання думок» був помітно вищим у групі зі стажем понад 5 років: середнє значення склало 6.75 бала, тоді як у групі з меншим професійним досвідом – 5.77 бала. Ця різниця виявилася статистично значущою ($U = 1597$, $p < .001$), що свідчить про схильність досвідченіших спеціалісток частіше мати цей тип когнітивних викривень мислення у професійній чи повсякденній когнітивній обробці інформації (Рисунок 3.1).

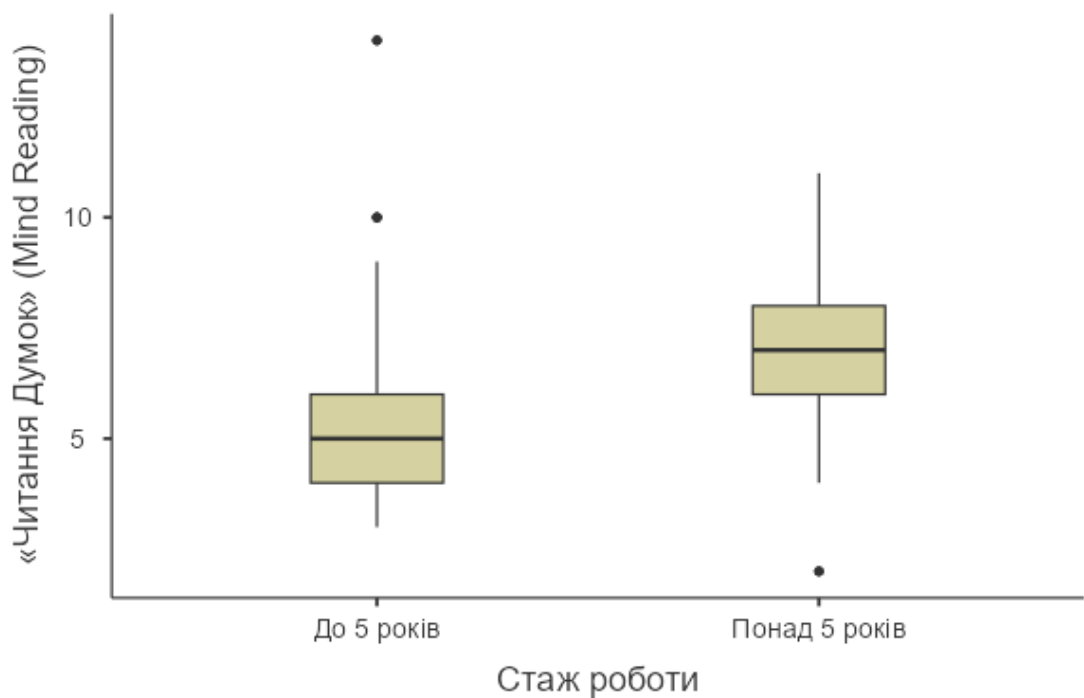


Рисунок 3.1. Розподіл респондентів за змінною «Читання думок» відповідно до досвіду роботи

Також відмінності зафіксовано у показниках «Чорно-білого мислення». У респонденток зі стажем до 5 років середнє склало 4.91 бала, тоді як у групі зі стажем понад 5 років – 4.31 бала. Попри відносно невелику абсолютну різницю, вона є статистично значущою ($U = 2039$, $p = .025$), що може свідчити про дещо меншу вираженість «чорно-білого» сприйняття у більш досвідчених фахівчинь (Рисунок 3.2).

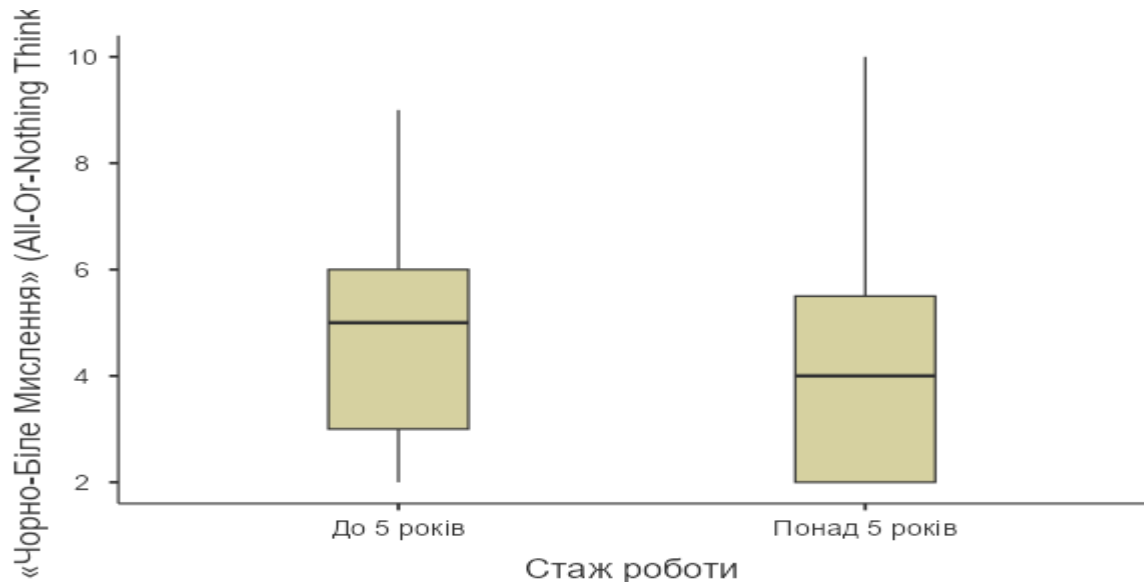


Рисунок 3.2. Розподіл респондентів за змінною «Чорно-біле мислення» відповідно до досвіду роботи

Ще одним показником, де виявлено значущу різницю, стала шкала «Персоналізація». Фахівчині зі стажем понад 5 років продемонстрували середнє значення 4.87 бала, тоді як у групі менш досвідчених спеціалісток цей показник був нижчим і становив 3.65 бала ($U = 2005$, $p = .016$). Такий результат вказує на те, що з накопиченням досвіду схильність до інтерпретації подій через призму особистої відповідальності зростає (Рис. 3.3).

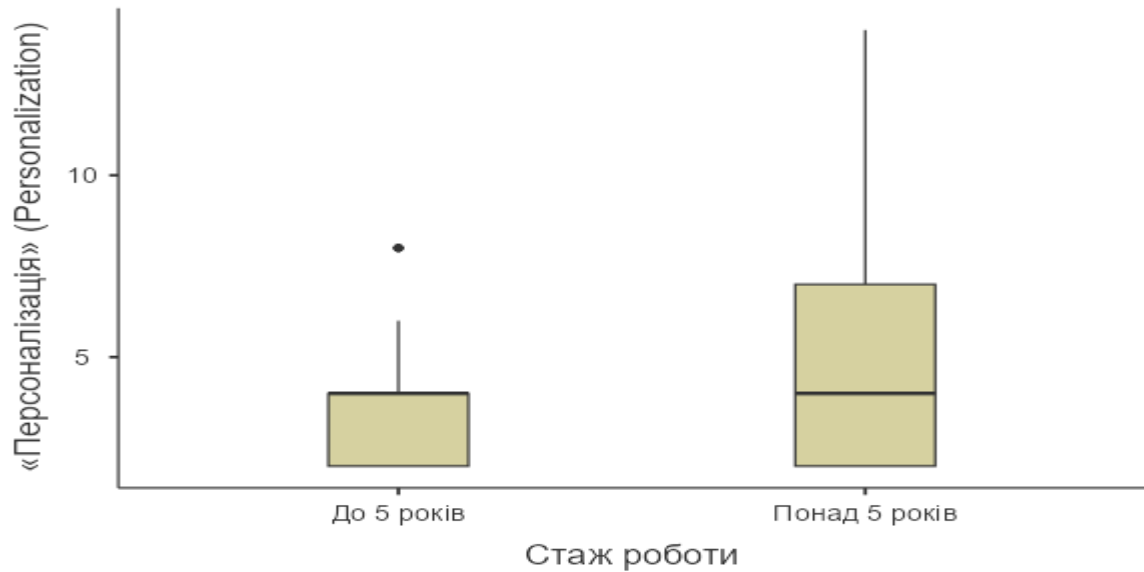


Рисунок 3.3. Розподіл респондентів за змінною «Персоналізація» відповідно до досвіду роботи

Помітна відмінність між групами виявлена також за шкалою добросовісності. У респонденток зі стажем понад 5 років середнє значення цієї характеристики сягнуло 10.60 бала, тоді як у менш досвідченої групи – 9.33 бала ($U = 1917$, $p = .007$). Ця різниця може відображати більш виражену схильність до ретельності, організованості та відповідального ставлення до професійних обов’язків у більш досвідчених фахівчинь (Рисунок 3.4).

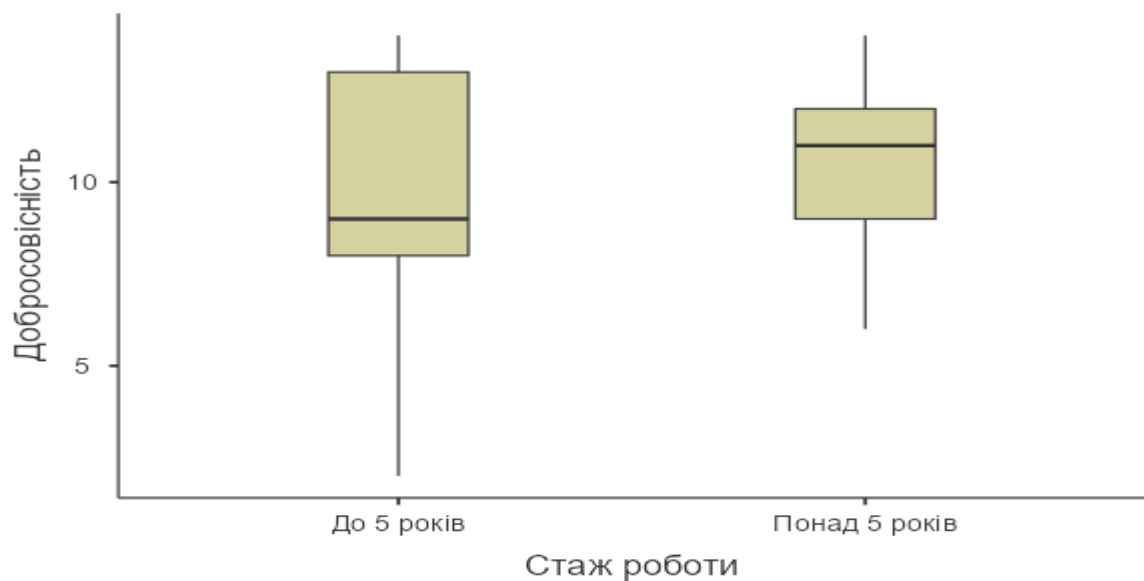


Рисунок 3.4. Розподіл респондентів за змінною «Добросовісність» відповідно до досвіду роботи

Особливо вираженими були відмінності за показником «Виснаження». У групі зі стажем понад 5 років середній рівень виснаження становив 22.56 бала, тоді як у групі до 5 років – 17.35 бала ($U = 1128$, $p < .001$). Такий результат демонструє зростання проявів професійного виснаження зі збільшенням тривалості професійної діяльності (Рисунок 3.5).

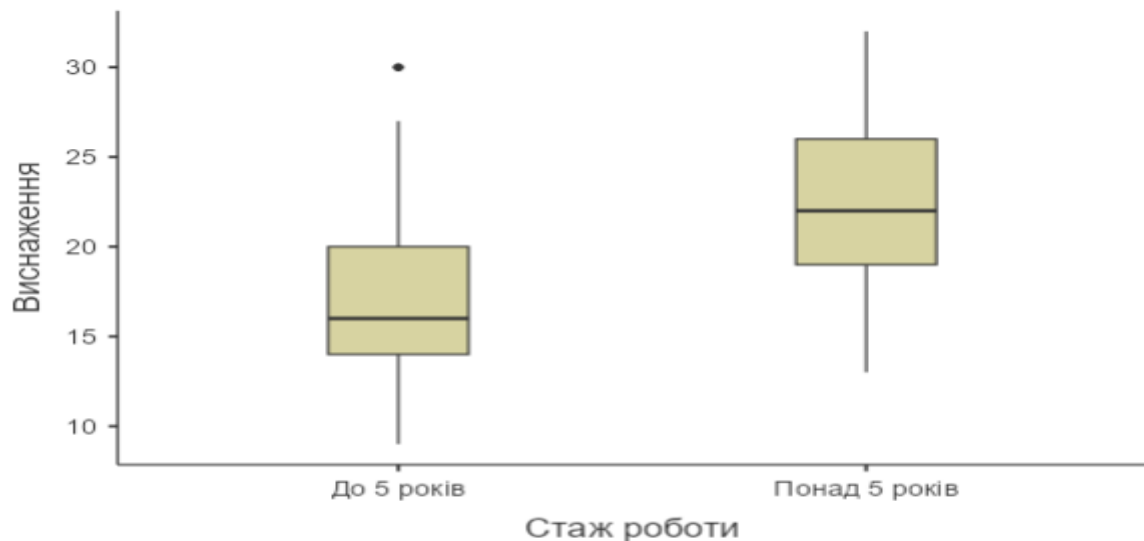


Рисунок 3.5. Розподіл респондентів за змінною «Виснаження» відповідно до досвіду роботи

Подібну тенденцію зафіксовано і за шкалою «Відчуження»: фахівчині з більшим стажем мали вищий середній показник (10.12 бала) порівняно з групою менш досвідчених респонденток (8.32 бала), що підтверджено статистично значущим результатом ($U = 1744$, $p < .001$). Це може вказувати на поступове формування емоційної дистанції до професійної діяльності у міру накопичення досвіду (Рисунок 3.6).

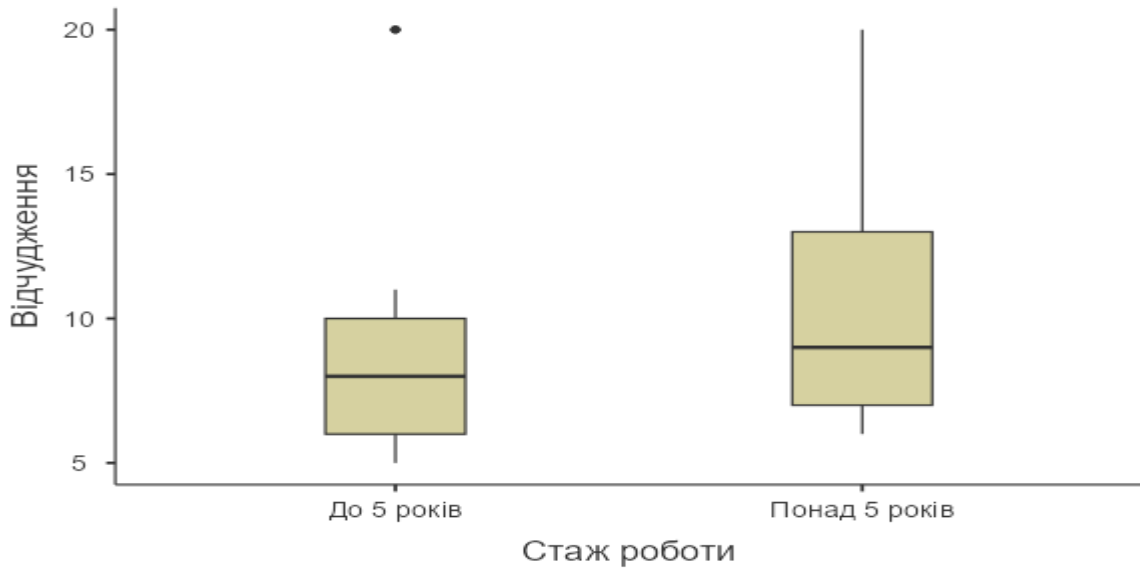


Рисунок 3.6. Розподіл респондентів за змінною «Відчуження» відповідно до досвіду роботи

Також значущі розбіжності спостерігалися за шкалою «Емоційні порушення». У групі з досвідом понад 5 років середнє склало 10.17 бала, у групі з меншим стажем – 8.97 бала ($U = 1899$, $p = .005$), що може свідчити про вищу емоційну напругу серед досвідчених респонденток (Рисунок 3.7).

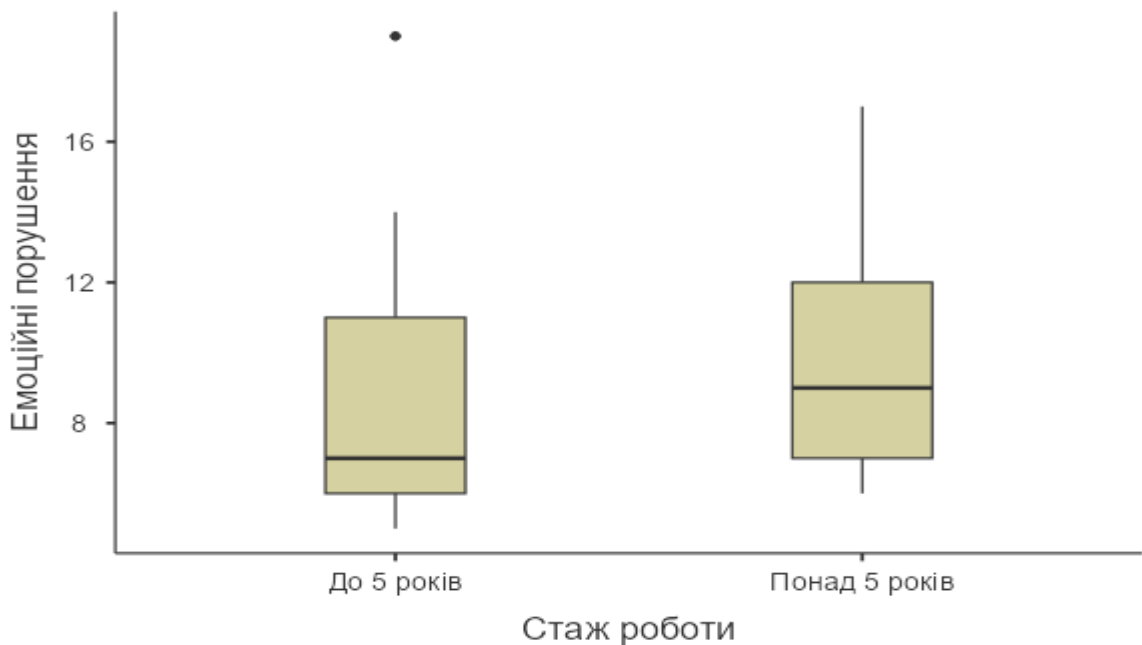


Рисунок 3.7. Розподіл респондентів за змінною «Емоційні порушення» відповідно до досвіду роботи

Нарешті, за шкалою «Психологічні скарги» фахівчині зі стажом понад 5 років повідомили про більш високий середній рівень симптоматики – 12.95 бала проти 11.72 бала у групі з меншим професійним досвідом ($U = 1905$, $p = .006$). Цей результат узгоджується із загальною тенденцією до більш виражених ознак емоційного виснаження та психологічної напруги в групі з тривалішим стажом роботи (Рисунок 3.8).

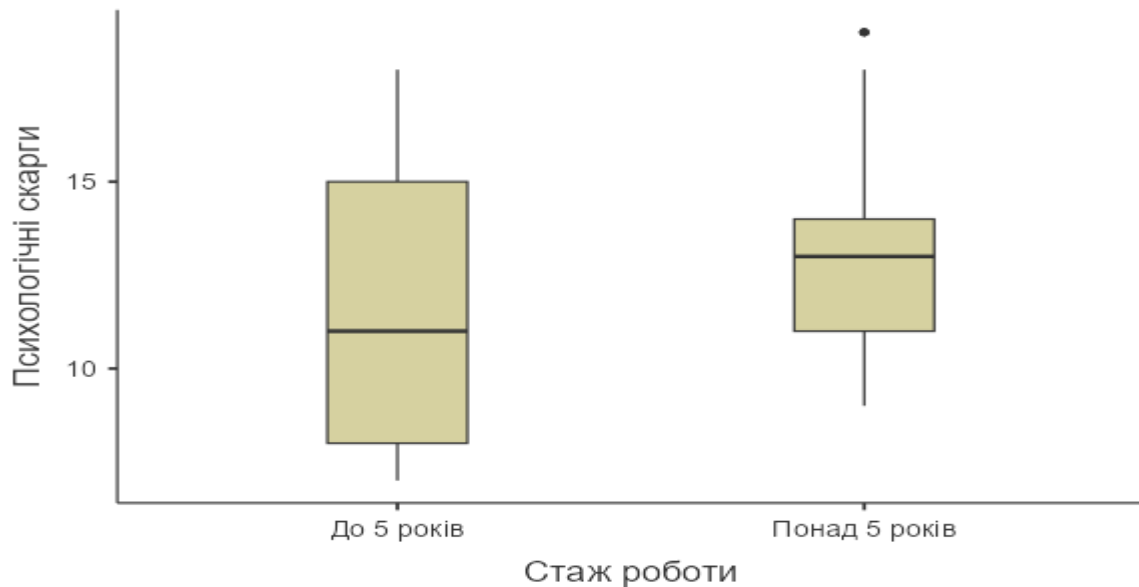


Рисунок 3.8. Розподіл респондентів за змінною «Психологічні скарги» відповідно до досвіду роботи

Отримані результати демонструють, що у групі фахівчинь зі стажом понад 5 років зафіксовано вищі показники за шкалами виснаження, відчуження, емоційних порушень і психологічних скарг, що вказує на зростання проявів емоційної втоми та психологічної напруги з накопиченням професійного досвіду. Також більш досвідчені респондентки відзначилися вищими балами за деякими когнітивними викривленнями, зокрема за показниками «Читання думок» та «Персоналізація», що може свідчити про певну трансформацію когнітивних стилів обробки інформації у процесі професійної діяльності. Крім того, у цій групі було виявлено вищий рівень добросовісності, що, ймовірно, відображає професійну зрілість і посилення відповідального ставлення до виконання професійних обов'язків.

Порівняння груп респонденток залежно від їхньої професійної практики – чи здійснюють вони на момент опитування психологічну або терапевтичну діяльність – також виявило низку статистично значущих відмінностей за досліджуваними показниками.

Так, за шкалою «Читання думок» учасниці, які наразі не практикують, продемонстрували вище середнє значення – 7.30 бала, тоді як серед практикуючих психологинь цей показник склав 5.41 бала ($U = 1285$, $p < .001$). Це свідчить про більшу схильність непрактикуючих фахівчинь до приписування власних припущень щодо думок інших людей (Рисунок 3.9).

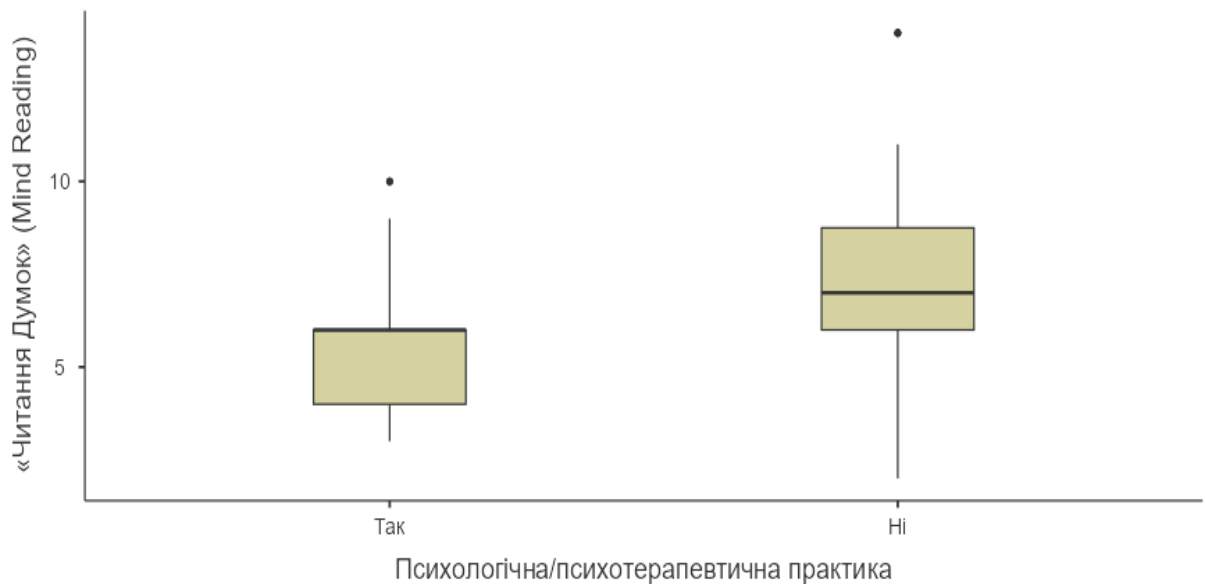


Рисунок 3.9. Розподіл респондентів за змінною «Читання думок» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

Аналогічна тенденція виявлена за шкалою «Знецінення позитивного». У групі, що не займається практикою, середнє становило 5.29 бала, у той час як у практикуючих – 4.83 бала ($U = 2074$, $p = .042$). Цей результат свідчить про дещо вираженішу схильність непрактикуючих респонденток до недооцінювання або ігнорування позитивних аспектів ситуацій (Рисунок 3.10).

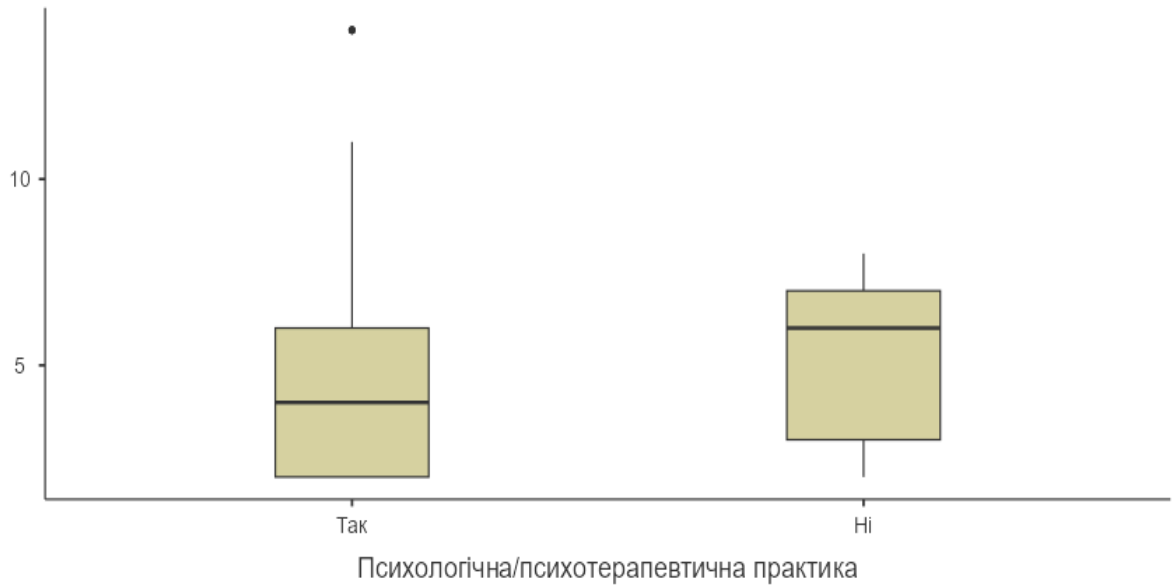


Рисунок 3.10. Розподіл респондентів за змінною «Знецінення позитивного» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

Щодо потреби у когнітивній завершеності (NFCS), не практикуючі фахівчині виявили вищий середній рівень – 60.88 бала проти 55.91 бала у групі практикуючих психологів і терапевтів ($U = 1968$, $p = .015$). Такий розподіл може свідчити про більш виражене прагнення до швидкого формування остаточних суджень серед тих, хто наразі не здійснює професійну діяльність у сфері психології (Рисунок 3.11).

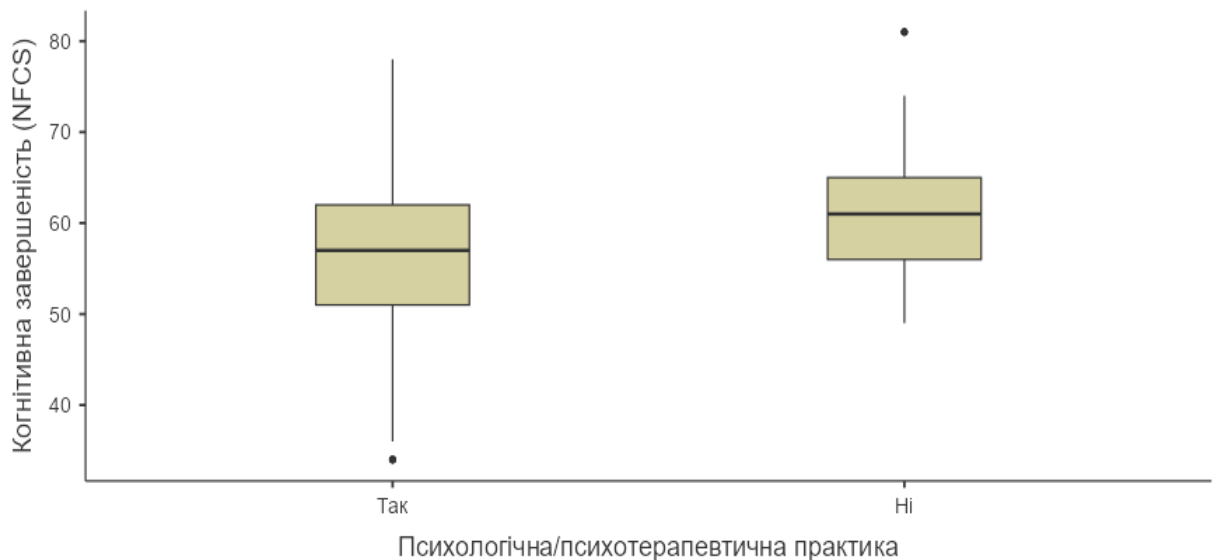


Рисунок 3.11. Розподіл респондентів за змінною «Когнітивна завершеність» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

Крім того, зафіксовано відмінності за рівнем екстраверсії: у групі не практикуючих респонденток середній бал становив 10.55, тоді як у практикуючих – 9.62 бала ($U = 2068$, $p = .040$). Цей результат може відображати більшу соціальну активність або потребу у взаємодії серед непрактикуючих учасниць (Рисунок 3.12).

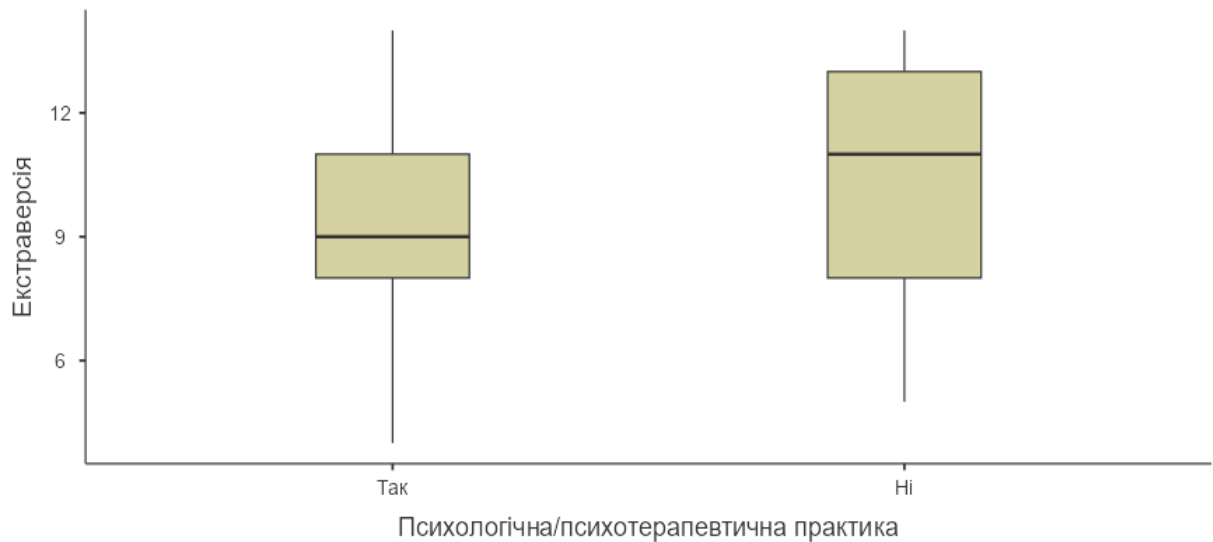


Рисунок 3.12. Розподіл респондентів за змінною «Екстраверсія» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

Щодо показників професійного вигорання, спостерігається чітка закономірність: фахівчині без активної практики демонструють вищі рівні виснаження. Їхній середній бал сягнув 22.65, що суттєво перевищує показник групи практикуючих психологів – 17.87 бала ($U = 1373$, $p < .001$). Подібна картина спостерігається і за шкалою «Відчуження»: середній бал у непрактикуючих респонденток – 11.45, тоді як у практикуючих – 7.40 ($U = 820$, $p < .001$). Це може свідчити про глибше відчуття дистанційованості від професійної сфери серед респонденток, які тимчасово припинили практику (Рисунок 3.13).

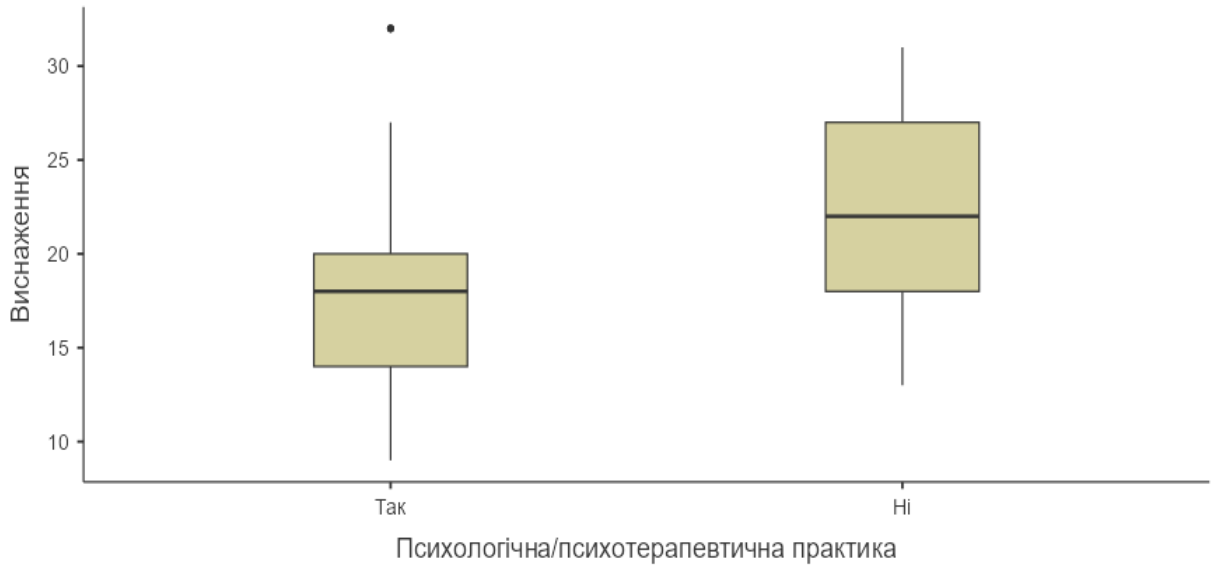


Рисунок 3.13. Розподіл респондентів за змінною «Виснаження» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

Також за шкалою когнітивних порушень учасниці без поточної практики відзначилися вищим середнім балом – 12.48 проти 9.99 бала у групі практикуючих ($U = 1328$, $p < .001$), що вказує на більшу вираженість труднощів у концентрації уваги та мисленні. Подібний висновок можна зробити й щодо емоційних порушень: 11.11 бала у не практикуючих проти 8.32 бала у практикуючих фахівчинь ($U = 1369$, $p < .001$) (Рисунок 3.14).

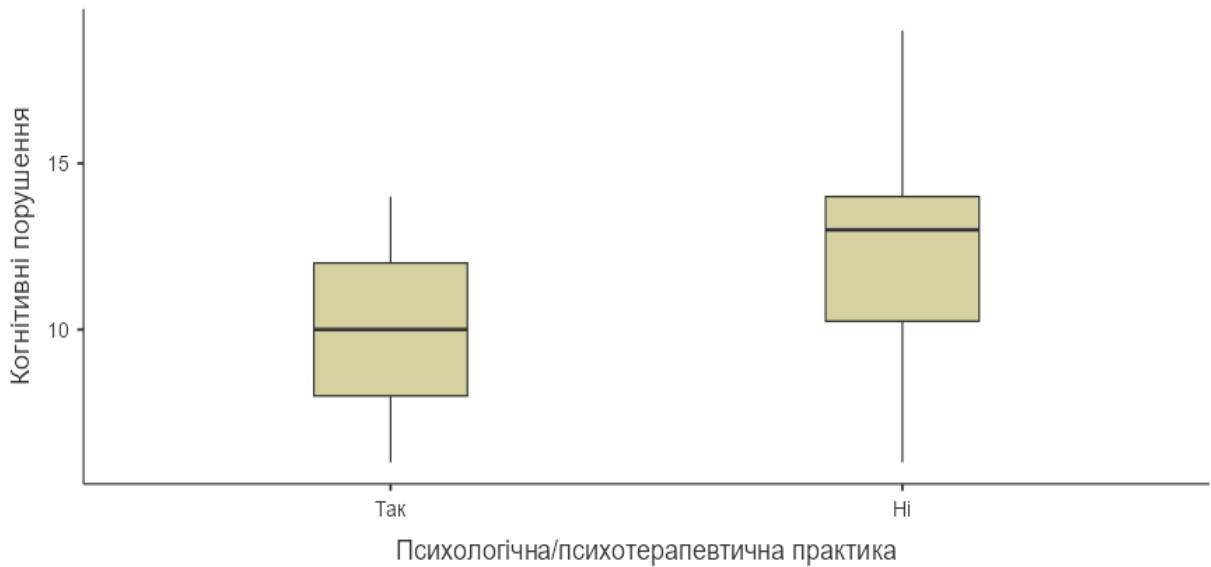


Рисунок 3.14. Розподіл респондентів за змінною «Когнітивні порушення» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

За шкалою психологічних скарг середнє значення в групі не практикуючих склало 13.06 бала, що перевищує відповідний показник практикуючих учасниць – 11.77 бала ($U = 1859$, $p = .004$). Крім того, за шкалою психосоматичних скарг також простежується статистично значуща різниця: у не практикуючих середнє становило 12.15 бала, у практикуючих – 10.72 бала ($U = 1899$, $p = .006$) (Рисунок 3.15).

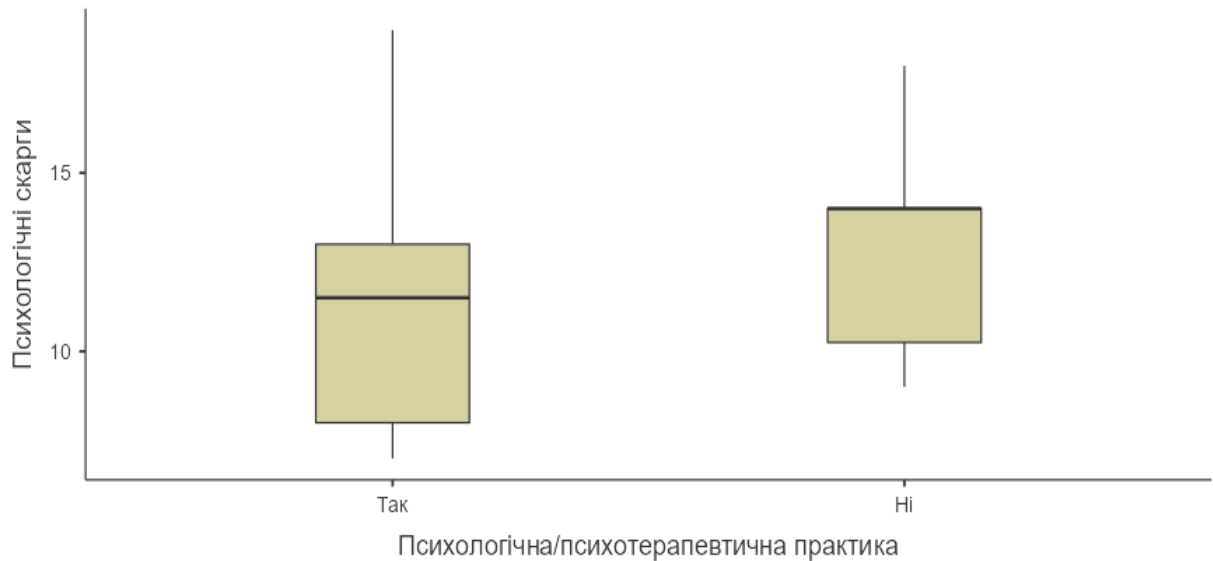


Рисунок 3.15. Розподіл респондентів за змінною «Психологічні скарги» відповідно до наявності психологічної/психотерапевтичної практики

Порівняння груп респонденток залежно від їхньої залученості до практичної психологічної діяльності виявило виразні тенденції, що відображають психологічний стан і когнітивні особливості фахівчинь. Загалом не практикуючі учасниці дослідження демонстрували вищі показники за низкою шкал, що свідчить про більш виражені ознаки когнітивного та емоційного неблагополуччя. Зокрема, у цієї групи спостерігався вищий рівень професійного виснаження, відчуження, когнітивних та емоційних порушень, а також більша вираженість психологічних і психосоматичних скарг. Крім того, не практикуючі фахівчині частіше виявляли когнітивні викривлення, зокрема схильність до «читання

думок» та знецінення позитивного, а також мали вищу потребу в когнітивній завершеності.

При порівнянні груп учасниць залежно від того, чи відвідують вони регулярно супервізію, виявило декілька важливих відмінностей. Насамперед, статистично значуща різниця спостерігалася за шкалою «Читання думок». У групі респонденток, які не відвідують супервізора, середнє значення становило 6.84 бала, тоді як серед тих, хто бере участь у супервізіях, цей показник був помітно нижчим – 5.18 бала ($U = 1350$, $p < .001$). Це свідчить про те, що регулярне залучення до супервізійної підтримки асоціюється зі зниженням схильності до когнітивного викривлення у формі приписування думок іншим (Рисунок 3.16).

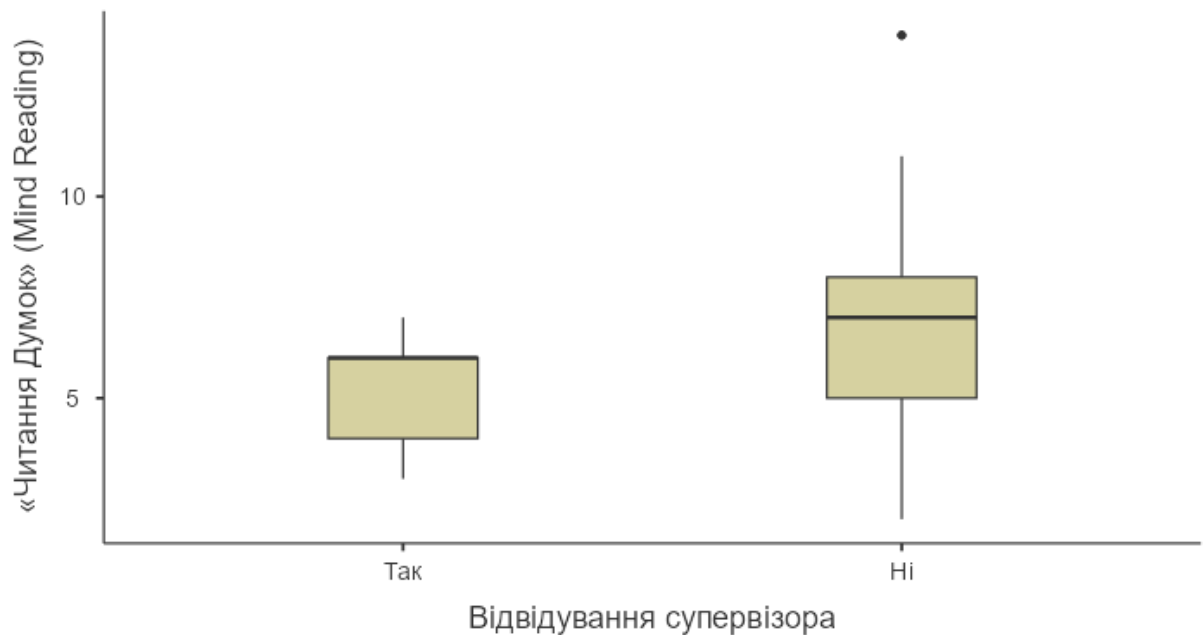


Рисунок 3.16. Розподіл респондентів за змінною «Читання думок» відповідно до наявності факту відвідування супервізора

Також виявлено розбіжності за показником емоційної стабільності. Респондентки, які не беруть участі у супервізіях, мали вищий середній бал – 7.51, порівняно з групою тих, хто регулярно відвідує супервізора, серед яких цей показник склав 6.35 бала ($U = 1627$, $p = .003$). Вищий рівень емоційної стабільності у групи без супервізійної підтримки може бути пов'язаний із

різницею в рівні професійного навантаження або досвіді вирішення емоційно напружених ситуацій (Рисунок 3.17).

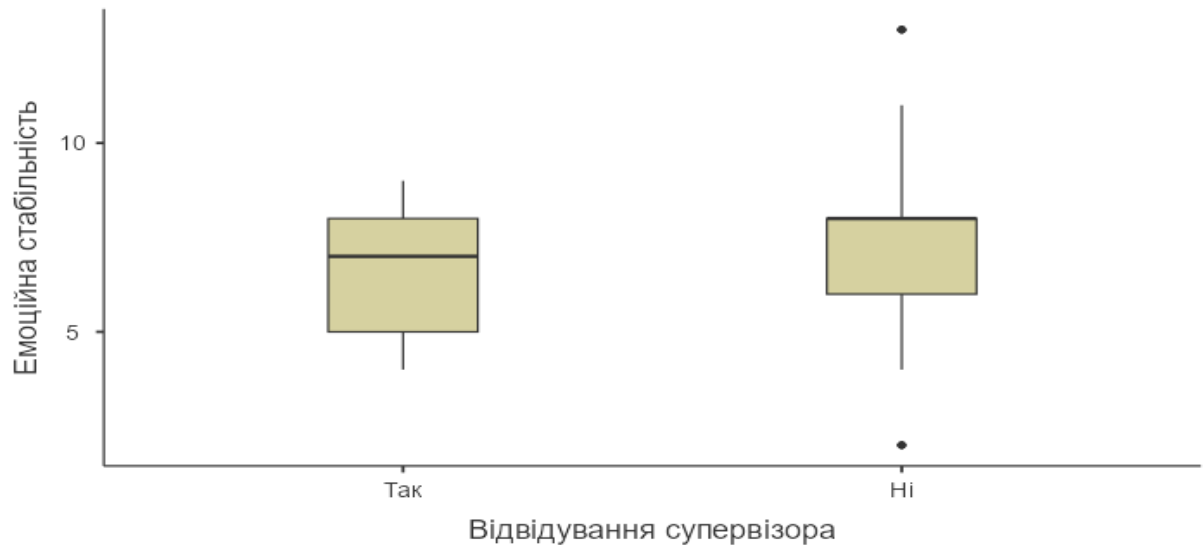


Рисунок 3.17. Розподіл респондентів за змінною «Емоційна стабільність» відповідно до наявності факту відвідування супервізора

Особливо виразною була відмінність за шкалою «Виснаження». Респондентки без супервізійної підтримки повідомили про вищий рівень виснаження – у середньому 21.31 бала, тоді як серед відвідувачок супервізії цей показник був нижчим і становив 17.65 бала ($U = 1463$, $p < .001$). Такий результат підкреслює потенційний ресурсний ефект регулярної супервізії у запобіганні професійному виснаженню (Рисунок 3.18).

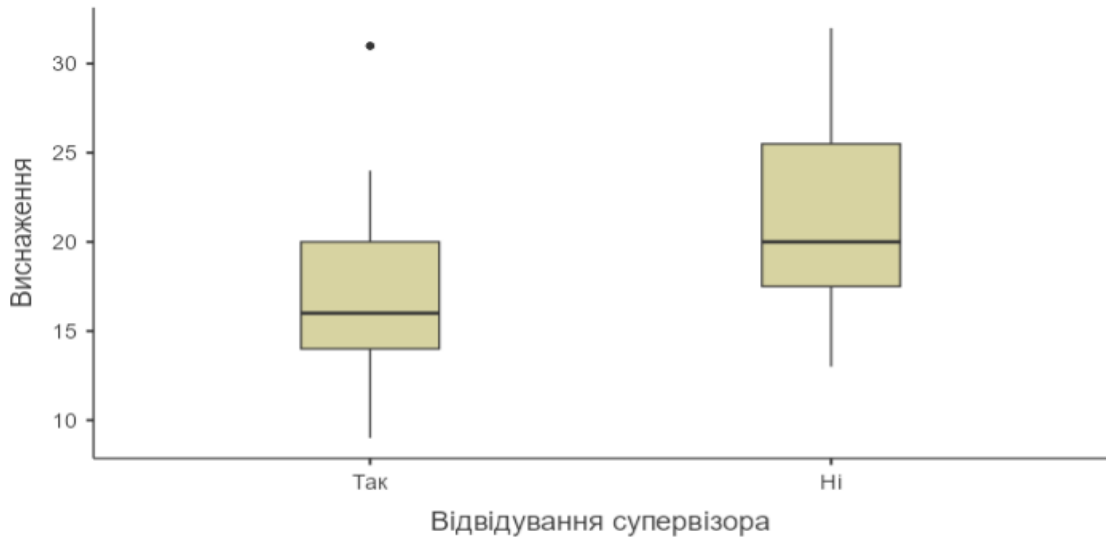


Рисунок 3.18. Розподіл респондентів за змінною «Читання думок» відповідно до наявності факту відвідування супервізора

Відмінності також проявилися за шкалою «Відчуження». Середній бал у групі без супервізії досягнув 10.11 бала, що істотно перевищувало відповідний показник у групі супервізованих фахівчинь – 7.61 бала ($U = 1396$, $p < .001$). Це може свідчити про роль супервізії як профілактичного чинника у зменшенні почуття емоційної дистанції від професійної діяльності (Рисунок 3.19).

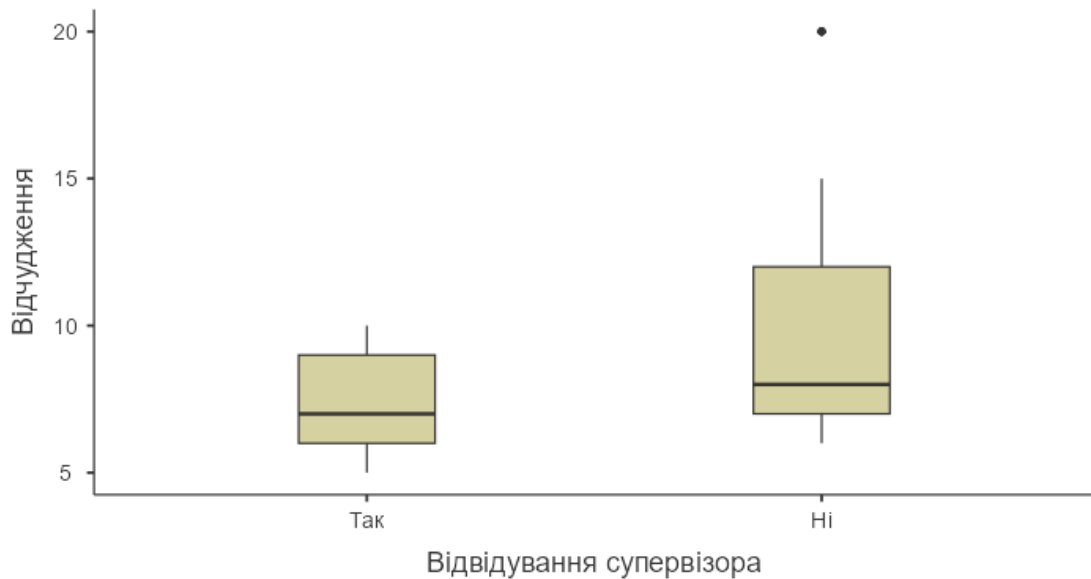


Рисунок 3.19. Розподіл респондентів за змінною «Відчуження» відповідно до наявності факту відвідування супервізора

Крім того, зафіксовано суттєву різницю за шкалою когнітивних порушень: учасниці, які не залучені до супервізії, повідомили про вищий рівень когнітивних труднощів, із середнім балом 11.88, тоді як серед супервізованих респонденток цей показник становив 9.67 бала ($U = 1344$, $p < .001$). Такий результат вказує на зв'язок між участю у супервізіях і кращою когнітивною працездатністю (Рисунок 3.20).

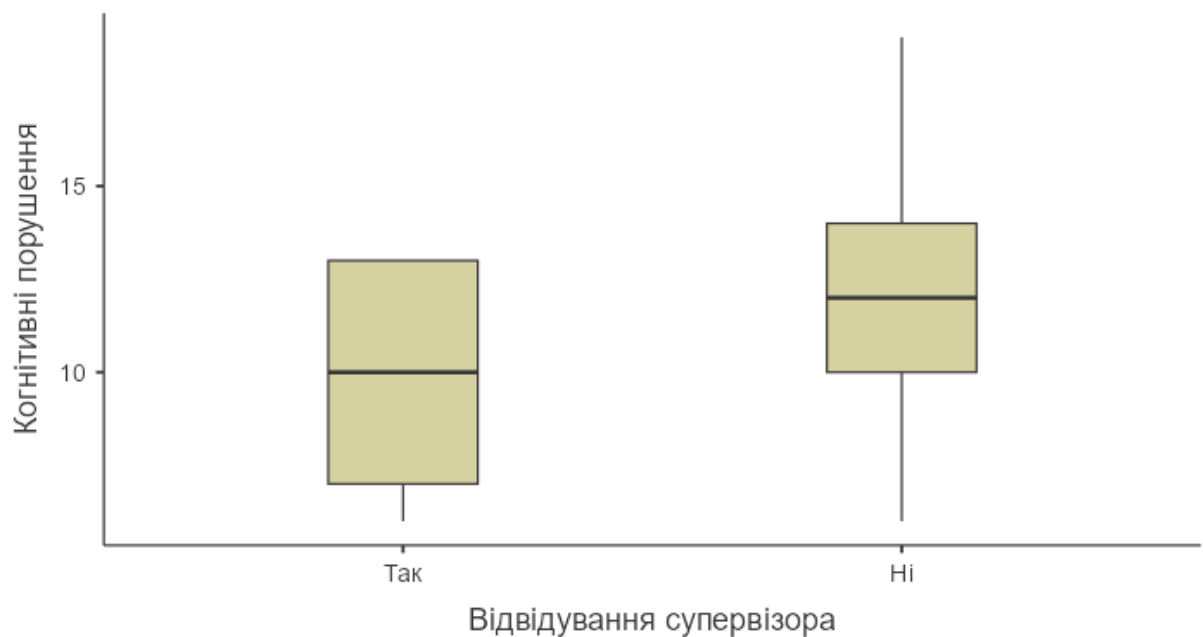


Рисунок 3.20. Розподіл респондентів за змінною «Когнітивні порушення» відповідно до наявності факту відвідування супервізора

Сукупність цих результатів свідчить про те, що регулярне відвідування супервізора асоціюється з нижчими показниками емоційного виснаження, відчуження, когнітивних порушень, а також меншою схильністю до когнітивного викривлення у вигляді «читання думок». Водночас група без супервізії демонструє вищий рівень емоційної стабільності, що може бути наслідком складніших для інтерпретації факторів, зокрема самостійного опанування професійних викликів або меншого залучення до емоційно насичених робочих ситуацій.

Аналіз відмінностей за загальним стажем роботи психологом виявив статистично значущі розбіжності за низкою показників, що відображають як когнітивні викривлення, так і характеристики особистості та симптоми професійного вигорання (Таблиця 3.8).

Таблиця 3.8

Статистичні показники за основними психометричними параметрами різниці між тими, хто має різний досвід роботи психологом

	χ^2	df	p
«Читання Думок» (Mind Reading)	14.0081	2	< .001
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	11.90	2	0.003
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	14.8762	2	< .001
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	9.67	2	0.010
«Навішування Ярликів» (Labeling)	0.0968	2	0.953
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	3.63	2	0.163
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	7.0193	2	0.030
«Персоналізація» (Personalization)	1.99	2	0.541
«Самообов'язувальні Установки» (Should Statements)	2.79	2	0.322
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	2.39	2	0.238
Когнітивна завершеність (NFCS)	4.15	2	0.114
Екстраверсія	1.47	2	0.513
Дружелюбність	1.46	2	0.378
Добросовісність	2.08	2	0.289
Емоційна стабільність	1.38	2	0.469
Відкритість новому досвіду	4.1537	2	0.125
Виснаження	8.73	2	0.013
Відчуження	20.1815	2	< .001
Когнітивні порушення	2.85	2	0.328
Емоційні порушення	15.1407	2	< .001
Психологічні скарги	6.06	2	0.032
Психосоматичні скарги	37.1217	2	< .001

По-перше, шкала «Читання думок» демонструє виразну градацію залежно від стажу ($\chi^2 = 38.22$; $p < .001$). Найвищий середній бал зафіксовано серед респонденток із найменшим досвідом – менше 1 року ($M = 8.77$). Водночас найнижчі показники спостерігалися у групі зі стажем 3–5 років (M

= 4.42), що може вказувати на формування більш реалістичних когнітивних стратегій у цей період професійної діяльності. За шкалою «Чорно-біле мислення» також виявлено значущі відмінності ($\chi^2 = 28.26$; $p < .001$). Найбільш виражений рівень чорно-білого мислення спостерігається у групі зі стажем 10–15 років ($M = 6.73$), а найнижчий – у групи з досвідом понад 20 років ($M = 3.67$). Це може свідчити про поступове зниження схильності до крайніх суджень із накопиченням професійного досвіду. Цікаві закономірності спостерігаються і за шкалою «Емоційне міркування» ($\chi^2 = 15.35$; $p = .018$). Найвищий показник виявлено серед респонденток зі стажем 10–15 років ($M = 7.00$), тоді як серед більш досвідчених фахівчинь із понад 20-річним стажем середнє значення становило 4.94.

Шкала «Навішування ярликів» також показала статистично значущі відмінності між групами ($\chi^2 = 34.03$; $p < .001$). Найвищий середній бал спостерігався у групі зі стажем 1–3 роки ($M = 5.81$), тоді як найнижчий – у групі з досвідом 3–5 років ($M = 3.42$). Відмінності за шкалою «Ментальний фільтр» виявилися помірно вираженими, але статистично значущими ($\chi^2 = 13.22$; $p = .040$). Найвищі середні значення зафіксовані у групах зі стажем 10–15 років ($M = 6.73$) і 1–3 роки ($M = 6.19$), тоді як серед психологів із досвідом понад 20 років цей показник складав 4.67. За шкалою «Надмірне узагальнення» спостерігалися аналогічні відмінності ($\chi^2 = 12.75$; $p = .047$). Найвищий рівень цього когнітивного викривлення продемонстрували респондентки з досвідом понад 20 років ($M = 5.61$), а найнижчий – у групі 3–5 років стажу ($M = 3.88$).

Шкала «Персоналізація» виявила високий рівень значущості відмінностей між групами ($\chi^2 = 42.15$; $p < .001$). Найбільший середній бал зафіксовано серед учасниць із досвідом 15–20 років ($M = 6.91$), натомість у групі з понад 20-річним стажем цей показник суттєво нижчий – 3.09. За шкалою «Самообов'язувальні установки» відмінності між групами також досягли статистичної значущості ($\chi^2 = 18.17$; $p = .006$). Найвищий середній рівень спостерігався серед фахівчинь із найменшим досвідом – менше 1 року

($M = 7.15$), що може свідчити про більшу ригідність мислення на початку професійного шляху.

Щодо особистісних характеристик, значущі відмінності виявлено за шкалою дружелюбності ($\chi^2 = 19.54$; $p = .003$). Найвищий середній бал спостерігався у групі зі стажем 3–5 років ($M = 10.92$), тоді як серед респонденток із досвідом 10–15 років цей показник був найнижчим ($M = 8.09$). Шкала добросовісності також виявила статистично значущі розбіжності між групами ($\chi^2 = 34.61$; $p < .001$). Максимальні значення характерні для групи 5–10 років стажу ($M = 11.80$), а найнижчі – для респонденток із найменшим досвідом (менше 1 року, $M = 8.00$). За шкалою емоційної стабільності простежується чітка залежність від тривалості професійної практики ($\chi^2 = 26.70$; $p < .001$). Найвищий середній бал спостерігався серед учасниць із досвідом менше 1 року ($M = 8.85$), а найнижчий – у групі зі стажем 3–5 років ($M = 5.92$). Крім того, відмінності між групами виявлено за шкалою відкритості до нового досвіду ($\chi^2 = 12.65$; $p = .049$). Найвищий показник зафіксовано серед фахівчинь зі стажем 5–10 років ($M = 12.00$), а найнижчий – у групі з досвідом 10–15 років ($M = 9.73$).

Щодо показників професійного вигорання, найбільш виразна градація виявлена за шкалою «Виснаження» ($\chi^2 = 51.76$; $p < .001$). Найвищий рівень виснаження спостерігався серед респонденток із досвідом 10–15 років ($M = 24.73$), а найнижчий – у групі 3–5 років стажу ($M = 14.58$). Аналогічна динаміка відзначена за шкалою «Відчуження» ($\chi^2 = 38.56$; $p < .001$). Респонденти зі стажем 10–15 років повідомили про найвищий рівень відчуження ($M = 12.18$), у той час як група 3–5 років демонструвала мінімальний показник ($M = 7.38$). За шкалою «Когнітивні порушення» спостерігається аналогічна картина ($\chi^2 = 33.02$; $p < .001$). Найвищі середні значення зафіксовані у групі 15–20 років стажу ($M = 12.91$), а найнижчі – у фахівчинь із досвідом 3–5 років ($M = 8.83$). Нарешті, показники емоційних порушень ($\chi^2 = 39.83$; $p < .001$), психологічних скарг ($\chi^2 = 28.09$; $p < .001$) та психосоматичних скарг ($\chi^2 = 23.64$; $p < .001$) також виявили статистично

значущі відмінності. Найбільша вираженість емоційних порушень спостерігалася серед респонденток із досвідом 10–15 років ($M = 14.09$), тоді як найнижчий показник – у групі 3–5 років ($M = 7.25$). Психологічні скарги досягли максимального рівня серед учасниць із найменшим досвідом (менше 1 року, $M = 14.23$), а психосоматичні скарги – у цій самій групі ($M = 13.23$).

Проведений аналіз також дозволив виявити статистично значущі відмінності між групами респонденток за рівнем задоволеності власним життям (Таблиця 3.9).

Таблиця 3.9

Статистичні показники за рівнем задоволеності власним життям

	χ^2	df	p
«Читання Думок» (Mind Reading)	7.88	4	0.096
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	9.14	4	0.058
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	18.37	4	0.001
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	24.01	4	< .001
«Навішування Ярликів» (Labeling)	21.16	4	< .001
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	14.95	4	0.005
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	26.54	4	< .001
«Персоналізація» (Personalization)	26.17	4	< .001
«Самообов’язувальні Установки» (Should Statements)	20.65	4	< .001
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	31.23	4	< .001
Когнітивна завершеність (NFCS)	11.10	4	0.025
Екстраверсія	18.27	4	0.001
Дружелюбність	14.35	4	0.006
Добросовісність	30.02	4	< .001
Емоційна стабільність	16.62	4	0.002
Відкритість новому досвіду	23.26	4	< .001
Виснаження	25.38	4	< .001
Відчуження	9.31	4	0.054
Когнітивні порушення	10.44	4	0.034
Емоційні порушення	8.82	4	0.066
Психологічні скарги	15.33	4	0.004
Психосоматичні скарги	19.89	4	< .001

За шкалою «Чорно-біле мислення» ($\chi^2 = 18.37$; $p = .001$) найбільш виражені показники відзначено серед учасниць, які оцінили свій рівень життя як повністю незадовільний ($M = 7.50$). Натомість серед повністю задоволених цей показник суттєво нижчий – 3.79 бала. У групах з частковою та нейтральною задоволеністю спостерігаються проміжні значення: відповідно 4.42 та 5.90 бала. За шкалою «Емоційне міркування» ($\chi^2 = 24.01$; $p < .001$) відмінності є також доволі вираженими. Максимальні значення характерні для групи повністю незадоволених ($M = 7.00$) та учасниць з нейтральним рівнем задоволеності ($M = 6.40$). Натомість у групі повністю задоволених життям середній показник значно нижчий – 4.42 бала. Помітна градація зафіксована за шкалою «Навішування ярликів» ($\chi^2 = 21.16$; $p < .001$). Респондентки з нейтральним рівнем задоволеності продемонстрували найвищий показник – 6.80 бала, тоді як у групі повністю задоволених цей рівень склав 3.68 бала. Статистично значущі розбіжності виявлено також за шкалою «Ментальний фільтр» ($\chi^2 = 14.95$; $p = .005$). Найвищий бал зафіксовано у повністю незадоволених учасниць – 7.50 бала. Значно нижчі значення відзначені серед повністю задоволених респонденток ($M = 5.05$). Щодо «Надмірного узагальнення» ($\chi^2 = 26.54$; $p < .001$), спостерігається тенденція до зростання показників зі зниженням задоволеності життям: повністю задоволені – 4.05 бала, частково незадоволені – 6.20 бала, а нейтральні за задоволеністю учасниці – 5.90 бала. Виразні відмінності простежуються і за шкалою «Персоналізація» ($\chi^2 = 26.17$; $p < .001$). Серед повністю незадоволених життям цей показник досяг 7.50 бала, що істотно перевищує значення групи повністю задоволених – 2.63 бала. Також за шкалою «Самообов'язувальні установки» ($\chi^2 = 20.65$; $p < .001$) найвищий рівень характерний для повністю незадоволених респонденток ($M = 8.00$). Серед повністю задоволених цей показник складає 5.37 бала, а серед нейтрально задоволених – 7.40 бала. За шкалою «Знецінення позитивного» ($\chi^2 = 31.23$; $p < .001$) найвищі середні значення спостерігалися в групі з

нейтральною оцінкою рівня життя ($M = 8.60$), тоді як повністю задоволені респондентки мали значно нижчий показник – 4.68 бала.

Цікаві відмінності відзначено і за рівнем когнітивної завершеності (NFCS) ($\chi^2 = 11.10$; $p = .025$). У групі повністю незадоволених життям середній бал сягнув 66.50, у той час як серед повністю задоволених цей показник склав 56.00 бала.

За шкалою екстраверсії ($\chi^2 = 18.27$; $p = .001$) найвищий рівень зафіксовано серед повністю задоволених респонденток ($M = 11.63$), натомість найнижчий – у групі повністю незадоволених ($M = 7.50$). Відмінності за дружелюбністю ($\chi^2 = 14.35$; $p = .006$) також є значущими: найвищі показники спостерігаються у групі частково задоволених ($M = 10.36$), а найнижчі – серед нейтрально задоволених учасниць ($M = 8.20$). Шкала добросовісності ($\chi^2 = 30.02$; $p < .001$) демонструє яскравий контраст між повністю задоволеними ($M = 12.47$) та респондентками з нейтральною задоволеністю ($M = 7.20$). Емоційна стабільність ($\chi^2 = 16.62$; $p = .002$) виявилася вищою серед респонденток, які частково задоволені життям ($M = 7.20$), та нижчою у повністю задоволених – 5.37 бала. За відкритістю до нового досвіду ($\chi^2 = 23.26$; $p < .001$), найвищий показник спостерігається серед повністю задоволених респонденток ($M = 12.47$), а найнижчий – у групі з нейтральним рівнем задоволеності ($M = 9.60$).

Шкала «Виснаження» ($\chi^2 = 25.38$; $p < .001$) демонструє чіткий зв'язок із рівнем задоволеності життям: найвищий бал зафіксовано серед повністю незадоволених учасниць ($M = 26.50$), тоді як у групі повністю задоволених цей показник значно нижчий – 15.95 бала. Нарешті, за шкалою психологічних скарг ($\chi^2 = 15.33$; $p = .004$) найбільша кількість скарг характерна для частково незадоволених респонденток ($M = 13.74$), у той час як повністю задоволені респондентки відзначили в середньому 10.05 бала. Також зафіксовано відмінності за шкалою психосоматичних скарг ($\chi^2 = 19.89$; $p < .001$). Найвищий показник належав учасницям із нейтральною оцінкою якості

життя ($M = 13.80$), а найнижчий – повністю задоволеним респонденткам ($M = 9.74$).

3.3. Зв'язки між професійним вигоранням, когнітивними викривленнями та особистісними факторами в контексті соціально-демографічних і професійних характеристик психологів

Наступним кроком у проведеному аналізі стало виявлення зв'язків у групі психологів із професійним стажем до п'яти років аналіз кореляційних зв'язків за методом Спірмена. Вибір цього методу обумовлений відсутністю нормального розподілу у досліджуваних шкалах.

Когнітивна завершеність позитивно корелювала з виснаженням ($\rho = 0.260$, $p = .031$) (Додаток Г, Таблиця Г.1). Водночас вона статистично значуще асоціювалася з «читанням думок» ($\rho = 0.302$, $p = .012$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.270$, $p = .025$) та негативно – з «ментальним фільтром» ($\rho = -0.244$, $p = .044$) і «персоналізацією» ($\rho = -0.311$, $p = .009$).

Ознаки виснаження були тісно пов'язані з «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.506$, $p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.446$, $p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.444$, $p < .001$), а також із «ментальним фільтром» ($\rho = 0.409$, $p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.266$, $p = 0.027$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.292$, $p = 0.015$), «читанням думок» ($\rho = 0.460$, $p < .001$) і негативно з «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.230$, $p = 0.057$).

Відчуження виявилось пов'язаним із «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.548$, $p < .001$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.606$, $p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.502$, $p < .001$), «читанням думок» ($\rho = 0.563$, $p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.254$, $p = 0.035$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.491$, $p < .001$), «персоналізацією» ($\rho = 0.457$, $p < .001$).

.001), «катастрофізацією» ($\rho = 0.503$, $p < .001$) та «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.292$, $p = 0.015$).

Когнітивні порушення значуще корелювали з широким спектром викривлень, серед яких найвищі коефіцієнти були виявлені для «знецінення позитивного» ($\rho = 0.680$, $p < .001$), «надмірного узагальнення» ($\rho = 0.652$, $p < .001$), «катастрофізації» ($\rho = 0.546$, $p < .001$), «чорно-білого мислення» ($\rho = 0.322$, $p = 0.007$), «емоційного міркування» ($\rho = 0.281$, $p = 0.019$), «навішування ярликів» ($\rho = 0.414$, $p < .001$), з «ментальним фільтром» ($\rho = 0.385$, $p = 0.001$), «персоналізацією» ($\rho = 0.459$, $p < .001$), «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.680$, $p < .001$) та «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.502$, $p < .001$).

Емоційні порушення мали тісні зв'язки з більшістю викривлень, особливо з «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.588$, $p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.467$, $p < .001$), «читанням думок» ($\rho = 0.407$, $p < .001$), «катастрофізацією» ($\rho = 0.529$, $p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.512$, $p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.555$, $p < .001$), «персоналізацією» ($\rho = 0.240$, $p = 0.047$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.403$, $p < .001$), «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.451$, $p < .001$) та «ментальним фільтром» ($\rho = 0.507$, $p < .001$).

Психологічні скарги також демонстрували значущі кореляції з низкою викривлень, зокрема з «читанням думок» ($\rho = 0.407$, $p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.397$, $p < .001$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.238$, $p = 0.048$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.341$, $p = 0.004$), «ментальним фільтром» ($\rho = 0.479$, $p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.403$, $p < .001$), «персоналізацією» ($\rho = 0.330$, $p = 0.006$), «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.243$, $p = 0.044$) та «катастрофізацією» ($\rho = 0.525$, $p < .001$).

Психосоматичні скарги були пов'язані із «персоналізацією» ($\rho = 0.487$, $p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.359$, $p = .002$), а також із «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.268$, $p = .026$), «катастрофізацією» ($\rho =$

0.517, $p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.504$, $p < .001$), «читанням думок» ($\rho = 0.417$, $p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.417$, $p < .001$), «самооб'язувальними установками» ($\rho = 0.337$, $p = 0.005$), «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.268$, $p = 0.026$) та «ментальним фільтром» ($\rho = 0.417$, $p < .001$).

Загалом отримані результати вказують на те, що когнітивні викривлення суттєво корелюють із вираженістю симптомів емоційного та когнітивного виснаження, психологічного дискомфорту та психосоматичних проявів. Особливо значущими в цьому контексті виступають «емоційне міркування», «надмірне узагальнення», «самообов'язувальні установки» та «ментальний фільтр».

Добросовісність була найбільш негативно пов'язана із «персоналізацією» ($\rho = -0.701$, $p < .001$), «катастрофізацією» ($\rho = -0.370$, $p = .002$), «навішуванням ярликів» ($\rho = -0.369$, $p = .002$), «ментальним фільтром» ($\rho = -0.322$, $p = .007$), «надмірним узагальненням» ($\rho = -0.507$, $p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = -0.450$, $p < .001$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = -0.477$, $p < .001$), «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.420$, $p < .001$) а також зі зниженими показниками когнітивних ($\rho = -0.379$, $p = .001$), і психосоматичних порушень ($\rho = -0.281$, $p = .019$), та виснаження ($\rho = -0.259$, $p = .031$) (Додаток Г, Таблиця Г.2). Крім того, спостерігалася негативна асоціація добросовісності з когнітивною завершеністю ($\rho = -0.446$, $p < .001$).

Вищий рівень емоційної стабільності асоціювався зі зменшенням загального виснаження ($\rho = 0.379$, $p = .001$), когнітивних ($\rho = 0.364$, $p = .002$) та психологічних ($\rho = 0.471$, $p < .001$) скарг. Також виявлено позитивний зв'язок з такими когнітивними викривленнями, як «навішування ярликів» ($\rho = 0.418$, $p < .001$), «катастрофізацією» ($\rho = 0.285$, $p = .018$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.240$, $p = .047$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.249$, $p = .039$), «персоналізацією» ($\rho = 0.338$, $p = .004$) та «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.334$, $p = .005$). Емоційна стабільність

також позитивно корелювала з когнітивною завершеністю ($\rho = -0.413$, $p < .001$)

Екстраверсія негативно корелювала з «персоналізацією» ($\rho = -0.482$, $p < .001$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = -0.262$, $p = 0.030$), «емоційним міркуванням» ($\rho = -0.357$, $p = .003$), «самооб'язувальними установками» ($\rho = -0.390$, $p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = -0.257$, $p = .033$) і «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.267$, $p = .027$). Також було виявлено негативний зв'язок екстраверсії з відчуженням ($\rho = -0.330$, $p = .006$), когнітивними порушеннями ($\rho = -0.328$, $p = .006$) та виснаженням ($\rho = -0.241$, $p = .046$), що свідчить про її захисну роль у професійному функціонуванні.

Дружелюбність виявилася пов'язаною з «ментальним фільтром» ($\rho = -0.413$, $p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = -0.321$, $p = .007$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = -0.322$, $p = .007$) і «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.537$, $p < .001$).

Відкритість новому досвіду продемонструвала менш виражені, але все ж деякі значущі зв'язки. Зокрема, вона негативно корелювала з «емоційним міркуванням» ($\rho = -0.385$, $p = .001$), «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.253$, $p = .036$) і «ментальним фільтром» ($\rho = -0.354$, $p = .003$), але також мала позитивну асоціацію з когнітивною завершеністю ($\rho = -0.101$, $p = .410$, незначуща), «навішуванням ярликів» ($\rho = -0.322$, $p = .007$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.265$, $p = .028$), «виснаженням» ($\rho = -0.538$, $p < .001$) та психологічними скаргами ($\rho = -0.359$, $p = .002$).

У вибірці практикуючих психологів зі стажем понад п'ять років було досліджено кореляційні зв'язки між когнітивною завершеністю (NFCS), професійним виснаженням, психологічними симптомами та типовими когнітивними викривленнями (Додаток Г, Таблиця Г.3). Результати аналізу вказують на складну й водночас відмінну від менш досвідчених колег структуру взаємозв'язків.

Когнітивна завершеність була позитивно пов'язана з виснаженням ($\rho = 0.405, p < .001$), емоційними порушеннями ($\rho = 0.356, p = .002$), а також із відчуженням ($\rho = 0.254, p = .028$). Ці зв'язки свідчать, що прагнення до визначеності в старших психологів, на відміну від менш досвідчених, не виконує захисної функції. Також когнітивна завершеність демонструвала помірно позитивну асоціацію з «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.276, p = .017$), однак негативно корелювала з «читанням думок» ($\rho = -0.381, p < .001$) та особливо з «персоналізацією» ($\rho = -0.426, p < .001$).

Виснаження продемонструвало сильні кореляції з «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.425, p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.480, p < .001$), «ментальним фільтром» ($\rho = 0.472, p < .001$) і «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.498, p < .001$). Крім того, воно корелювало з «катастрофізацією» ($\rho = 0.309, p = .007$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.321, p = .005$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.239, p = .039$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.366, p = .001$).

Відчуження виявило зв'язки із деякими викривленнями – зокрема з «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.338, p = .003$), «читанням думок» ($\rho = 0.324, p = .005$), хоча загалом сила кореляцій була менш вираженою, ніж у молодших психологів.

Когнітивні порушення позитивно корелювали з «читанням думок» ($\rho = 0.383, p < .001$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.385, p < .001$) та «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.429, p < .001$).

Емоційні порушення пов'язані з рядом викривлень, зокрема з «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.581, p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.378, p < .001$), «ментальним фільтром» ($\rho = 0.323, p = .005$), «катастрофізацією» ($\rho = 0.324, p = .005$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.282, p = .014$) і «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.274, p = .017$), що вказує на збереження актуальності емоційних когнітивних механізмів навіть у більш досвідчених фахівців.

Психологічні скарги асоціювалися з «читанням думок» ($\rho = 0.331, p = .004$), «катастрофізацією» ($\rho = 0.229, p = .049$), «чорно-білим мисленням» ($\rho = 0.252, p = .029$), «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.414, p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.431, p < .001$), ментальним фільтром ($\rho = 0.281, p = .015$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.296, p = .010$) і «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.403, p < .001$), проте не мали зв'язку з когнітивною завершеністю ($\rho = -0.150, p = .198$).

Психосоматичні скарги також були найбільш тісно пов'язані зі «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.498, p < .001$), «катастрофізацією» ($\rho = 0.425, p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = 0.320, p = .005$), «ментальним фільтром» ($\rho = 0.244, p = .035$), «надмірним узагальненням» ($\rho = 0.269, p = .019$), «самообов'язувальними установками» ($\rho = 0.346, p = .002$) і «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.303, p = .008$), що відображає глибоку інтеграцію когнітивно-афективних механізмів у соматичні прояви стресу.

Таким чином, у старших психологів спостерігається чіткіша диференціація когнітивних патернів, де когнітивна завершеність набуває амбівалентного значення – з одного боку, вона пов'язана з професійним навантаженням і емоційними порушеннями, з іншого – демонструє менше зв'язків із класичними когнітивними спотвореннями. Загалом, основну роль у збереженні психологічного благополуччя, як і в молодшій вибірці, відіграють особливості когнітивної переробки негативного досвіду, зокрема уникнення ментальних фільтрів, узагальнень і знецінення позитивного.

Екстраверсія виявила негативні зв'язки з низкою когнітивних викривлень (Додаток Г, Таблиця Г.4). Зокрема, було зафіксовано значущу зворотну кореляцію з «катастрофізацією» ($\rho = -0.455, p < .001$), «емоційним міркуванням» ($\rho = -0.416, p < .001$), «навішуванням ярликів» ($\rho = -0.346, p = .002$), «ментальним фільтром» ($\rho = -0.266, p = .021$) і «надмірним узагальненням» ($\rho = -0.384, p < .001$). Також спостерігався зворотний зв'язок із психосоматичними скаргами ($\rho = -0.279, p = .015$).

Дружелюбність мала вибірккові зв'язки, серед яких найсильнішою була негативна кореляція з емоційними порушеннями ($\rho = -0.471$, $p < .001$). Також дружелюбність негативно пов'язувалася з відчуженням ($\rho = -0.261$, $p = .023$), однак не демонструвала виразних кореляцій із когнітивними викривленнями, за винятком «емоційного міркування» ($\rho = -0.367$, $p = .001$). Дружелюбність також мала зворотно статистично значущу кореляцію з когнітивною завершеністю ($\rho = -0.246$, $p = .033$).

Добросовісність виявила обмежену кількість значущих зв'язків. Зворотні кореляції спостерігалися з «емоційним міркуванням» ($\rho = -0.287$, $p = .013$), «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.332$, $p = .004$) та психосоматичними скаргами ($\rho = -0.251$, $p = .030$). Також простежувався негативний зв'язок з «ментальним фільтром» ($\rho = -0.379$, $p < .001$).

Емоційна стабільність значуще корелювала з когнітивними порушеннями ($\rho = 0.311$, $p = .007$), емоційними порушеннями ($\rho = 0.269$, $p = .020$) та «знеціненням позитивного» ($\rho = 0.269$, $p = .019$), виснаженням ($\rho = 0.290$, $p = .012$), «персоналізацією» ($\rho = 0.506$, $p < .001$), «ментальним фільтром» ($\rho = 0.528$, $p < .001$), «катастрофізацією» ($\rho = 0.273$, $p = .018$) та «емоційним міркуванням» ($\rho = 0.247$, $p = .032$). Така картина свідчить про зворотній характер шкали: нижчий рівень емоційної стабільності (тобто вищий нейротизм) пов'язаний із погіршенням психоемоційного стану.

Відкритість до нового досвіду була пов'язана з меншим спектром значущих кореляцій, однак деякі з них були показовими. Було виявлено зворотні зв'язки з «катастрофізацією» ($\rho = -0.308$, $p = .007$), «емоційним міркуванням» ($\rho = -0.359$, $p = .002$), «ментальним фільтром» ($\rho = -0.323$, $p = .005$), «надмірним узагальненням» ($\rho = -0.249$, $p = .031$), «знеціненням позитивного» ($\rho = -0.307$, $p = .007$), «самооб'язувальними установками» ($\rho = -0.235$, $p = .043$) і психосоматичними скаргами ($\rho = -0.260$, $p = .024$)..

Загалом отримані результати демонструють збереження зв'язків між особистісними рисами та дезадаптивними патернами мислення у досвідчених психологів.

Метою регресійного аналізу було виявити предиктори когнітивної завершеності (NFCS) серед соціально-демографічних та професійних характеристик психологів. Для аналізу було використано метод множинної лінійної регресії. Враховуючи відсутність нормальності розподілу деяких змінних, було застосовано оцінку за допомогою квазіпараметричної моделі.

Загальна модель виявилася статистично значущою: $F(24, 119) = 4.94$, $p < .001$. Коефіцієнт детермінації становив $R^2 = .499$, що свідчить про те, що близько 50% варіації рівня когнітивної завершеності можна пояснити включеними у модель факторами. Скоригований показник R^2 , який враховує кількість змінних у моделі, був дещо нижчим – .398, а $RMSE = 6.93$. Інформаційний критерій Акаїке (AIC) склав 1018 (Таблиця 3.10).

Таблиця 3.10

Показники якості моделі впливу вікової групи, сімейного статусу, місця проживання, освіти, зайнятості, практики психолога, стажу роботи, супервізії, задоволеності життям і задоволеності доходами на когнітивну завершеність

						Загальна якість моделі		
R	R^2	Adjusted R^2	AIC	RMSE	F	df1	df2	p
0.706	0.499	0.398	1018	6.93	4.94	24	119	< .001

Розглядаючи внесок окремих предикторів, найсуттєвіший вплив на рівень когнітивної завершеності продемонструвала освіта. Учасники з рівнем освіти бакалавра порівняно з магістрами мали на 11.60 балів вище за шкалою NFCS ($\beta = 1.18$, $t = 4.34$, $p < .001$). Також вищий рівень когнітивної завершеності спостерігався серед фахових молодших бакалаврів та молодших спеціалістів, порівняно з магістрами, із середнім приростом у 11.22 бала ($\beta = 1.14$, $t = 3.10$, $p = .002$). Зайнятість також мала значущий ефект: безробітні учасники демонстрували значно вищий рівень когнітивної завершеності порівняно з тими, хто працює повний день ($\beta = 0.68$, $t = 2.67$, $p = .009$), із приростом у 6.69 бала. Істотним фактором виявився також професійний статус. Ті, хто наразі не практикує як психолог або терапевт, мали на 8.33

бала вищі показники когнітивної завершеності порівняно з практикуючими фахівцями ($\beta = 0.85$, $t = 3.04$, $p = .003$). Окремо варто відзначити роль задоволеності доходом. Учасники, які зазначили повну незадоволеність рівнем доходів, мали найвищі показники когнітивної завершеності серед інших категорій, із різницею у 20.38 бала порівняно з повністю задоволеними ($\beta = 2.07$, $t = 2.98$, $p = .003$). Подібна тенденція простежувалася і серед тих, хто частково незадоволений доходом ($\beta = 1.57$, $t = 2.37$, $p = .019$), а також частково задоволених ($\beta = 1.70$, $t = 2.51$, $p = .013$). Така динаміка може свідчити про компенсаторну роль когнітивної потреби у завершеності в умовах фінансової нестабільності. Натомість, такі предиктори як вік, сімейний статус, місце проживання, регулярність відвідування супервізії, а також загальний психологічний стаж не виявили статистично значущого впливу на рівень когнітивної завершеності (усі $p > .05$). Зведені таблиці представлено у Додатку Б.

У межах моделі лінійної регресії було досліджено вплив соціально-демографічних, професійних та психологічних факторів на рівень когнітивної завершеності (NFCS). Загальна модель виявилася статистично значущою: $F(30, 113) = 10.8$, $p < .001$, що свідчить про наявність вираженого зв'язку між предикторами та залежною змінною. Значення коефіцієнта детермінації було високим: $R^2 = .741$, а скоригований показник склав .673, що означає пояснення приблизно 67% варіації показника когнітивної завершеності моделлю. Значення RMSE дорівнювало 4.98, а AIC – 935 (Таблиця 3.11).

Таблиця 3.11

Показники якості моделі впливу соціально-демографічних, професійних і психологічних чинників на рівень когнітивної завершеності.

						Загальна якість моделі		
R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	F	df1	df2	p
0.861	0.741	0.673	935	3.58	4.59	30	113	< .001

Аналіз омнібусного тесту ANOVA показав, що найвагоміший внесок у модель внесли фактори освіти ($F = 15.40$, $p < .001$), місця проживання ($F =$

10.54, $p < .001$), статус практикуючого психолога ($F = 39.56$, $p < .001$), загальний психологічний стаж ($F = 42.21$, $p < .001$), задоволеність життям ($F = 18.56$, $p < .001$), задоволеність доходом ($F = 5.71$, $p < .001$) та рівень виснаження ($F = 47.34$, $p < .001$).

Розглядаючи внесок окремих змінних, передусім варто підкреслити значущий вплив освіти. Порівняно з групою магістрів, респонденти з рівнем освіти фахового молодшого бакалавра або молодшого спеціаліста мали значно вищий показник NFCS: $\beta = 1.74$, $t = 5.70$, $p < .001$, із приростом у 17.09 бала. Аналогічно, учасники з дипломом бакалавра демонстрували підвищення на 9.23 бала ($\beta = 0.94$, $t = 3.78$, $p < .001$).

Місце проживання також відіграло помітну роль: проживання у селищі міського типу було пов'язане зі зниженням рівня когнітивної завершеності на 28.86 бала порівняно з мешканцями великих міст ($\beta = -2.94$, $t = -4.35$, $p < .001$). Життя у місті з населенням до 1 млн. також асоціювалося з нижчим рівнем NFCS ($\beta = -0.48$, $t = -2.49$, $p = .014$). Фактор професійного статусу виявився одним із найпотужніших предикторів. Учасники, які наразі не є практикуючими психологами або терапевтами, мали на 13.66 бали вищий рівень когнітивної завершеності порівняно з практикуючими колегами ($\beta = 1.39$, $t = 6.29$, $p < .001$). Ще один важливий предиктор – загальний психологічний стаж. Респонденти зі стажем понад 5 років демонстрували нижчі показники NFCS на 14.04 бала порівняно з колегами зі стажем до 5 років ($\beta = -1.43$, $t = -6.50$, $p < .001$). Щодо задоволеності рівнем життя, найбільш виражений вплив спостерігався у групі з нейтральним рівнем задоволеності: їх показники NFCS були нижчими на 29.93 бали порівняно з повністю задоволеними ($\beta = -3.05$, $t = -6.32$, $p < .001$). Цікаво, що часткова задоволеність життям, навпаки, асоціювалася зі зростанням рівня когнітивної завершеності на 7.23 бала ($\beta = 0.74$, $t = 3.75$, $p < .001$). Подібна динаміка спостерігалася і у випадку задоволеності доходом: частково задоволені респонденти мали приріст у 21.84 бали ($\beta = 2.22$, $t = 3.91$, $p < .001$), нейтрально задоволені – на 29.89 бала ($\beta = 3.04$, $t = 4.12$, $p < .001$), а повністю

незадоволені – на 16.37 бали більше порівняно з повністю задоволеними ($\beta = 1.67$, $t = 2.51$, $p = .013$). І нарешті, показник виснаження також продемонстрував істотний зв'язок із когнітивною завершеністю: кожен додатковий бал за шкалою виснаження супроводжувався зростанням NFCS на 1.55 бали ($\beta = 0.90$, $t = 6.88$, $p < .001$). Крім того, варто згадати вплив емоційних порушень, який був статистично значущим, хоча й помірним за силою: $\beta = 0.26$, $t = 2.57$, $p = .011$. Натомість, наявність психологічних скарг асоціювалася зі зниженням когнітивної завершеності на 1.00 бал ($\beta = -0.34$, $t = -2.61$, $p = .010$). Зведені таблиці представлено у Додатку В.

Інші змінні, зокрема сімейний статус, зайнятість, психосоматичні скарги, відчуження та когнітивні порушення, не виявили статистично значущого впливу (усі $p > .05$).

Висновок до розділу 3

Результати дослідження окреслюють психологічний профіль респонденток, зокрема в аспектах когнітивних викривлень, особистісних рис, емоційного стану та професійного функціонування. Загалом у вибірці спостерігалися помірно виражені рівні когнітивних викривлень, серед яких найчастіше проявлялися «навішування ярликів» і «ментальний фільтр». Найменш вираженими були тенденції до «персоналізації» та «чорно-білого мислення», що вказує на загальну тенденцію до помірної когнітивної ригідності.

Потреба в когнітивній завершеності загалом виявилася середнього рівня, із незначною варіативністю. Профіль особистості учасниць за шкалами ТІРІ свідчить про переважну відкритість до нового досвіду та помірну вираженість екстраверсії, добросовісності й дружелюбності, що загалом свідчить про адаптивну структуру особистості. Водночас показники емоційної стабільності були нижчими порівняно з іншими рисами, що свідчить про певну емоційну вразливість у частини вибірки.

У межах оцінки професійного вигорання респондентки демонстрували помірні рівні виснаження, когнітивних і емоційних порушень, що супроводжувалися психологічними й психосоматичними скаргами. Аналіз нормальності розподілу даних показав значущі відхилення від нормального розподілу для більшості досліджуваних шкал, що обґрунтовує застосування непараметричних методів аналізу.

Порівняльний аналіз між групами респонденток засвідчив істотні відмінності залежно від професійного стажу, наявності психологічної практики та залученості до супервізії. Зокрема, респондентки зі стажем понад 5 років частіше демонстрували вищі показники виснаження, відчуження та когнітивних викривлень, таких як «читання думок» і «персоналізація». Водночас у них фіксувалася вища добросовісність, що може свідчити про професійну зрілість, поєднану з емоційними ризиками. Практикуючі психологи загалом мали нижчі показники дезадаптивних проявів порівняно з непрактикуючими, які демонстрували вищий рівень когнітивної завершеності, а також вищу вираженість симптомів емоційного і когнітивного виснаження. Регулярна участь у супервізіях асоціювалася зі зниженням рівнів виснаження, когнітивних порушень і «читання думок», підтверджуючи їхню профілактичну роль.

Кореляційний аналіз показав значущі зв'язки між симптомами професійного вигорання та когнітивними викривленнями. Особливо міцні асоціації спостерігалися між виснаженням і такими викривленнями, як «емоційне міркування», «надмірне узагальнення», «ментальний фільтр» та «знецінення позитивного». Ці ж патерни демонстрували високі кореляції з когнітивними, емоційними й психосоматичними симптомами. У молодших фахівчинь когнітивна завершеність позитивно пов'язувалася з низкою викривлень і симптомів, тоді як у старших – демонструвала амбівалентні зв'язки: з одного боку, вона асоціювалася з виснаженням і емоційними порушеннями, з іншого – мала менше зв'язків із класичними когнітивними спотвореннями.

Особистісні риси також відігравали значущу роль у моделюванні психологічного стану. Добросовісність, екстраверсія й відкритість до нового досвіду загалом виступали як захисні фактори, пов'язані з нижчими рівнями дезадаптивних когнітивних патернів і симптомів вигорання. Емоційна стабільність, навпаки, демонструвала обернені асоціації, вказуючи, що підвищений рівень нейротизму є уразливим чинником.

Регресійний аналіз дозволив виявити низку соціально-демографічних і професійних детермінант когнітивної завершеності. Найвагоміший внесок у модель забезпечили рівень освіти, місце проживання, статус практикуючого психолога, тривалість професійного стажу, а також суб'єктивна задоволеність життям і доходом. Значущий зв'язок між виснаженням та когнітивною завершеністю свідчить про ймовірне напруження у прагненні до визначеності, особливо в умовах професійного стресу.

ВИСНОВКИ

1. Проведений теоретичний аналіз дозволив окреслити вигорання та когнітивні викривлення як взаємопов'язані явища, що формують внутрішню психологічну динаміку фахівця в умовах емоційно напруженої професійної діяльності. Вигорання розглянуто як складний синдром, що охоплює емоційне виснаження, цинічне ставлення до клієнтів і зниження почуття професійної ефективності, з потенційно руйнівним впливом на як психічне здоров'я спеціаліста, так і якість надання психологічної допомоги. Когнітивні викривлення, у свою чергу, постають як стійкі неусвідомлювані патерни мислення, що спотворюють оцінку професійної ситуації, підсилюють дистрес і створюють умови для емоційного виснаження. Особливої уваги заслуговує ідея двостороннього зв'язку: викривлене мислення підживлює вигорання, тоді як вигорання, зокрема в його цинічній та виснажуючій формі, сприяє закріпленню негативних когніцій і автоматичних деструктивних суджень.

2. Теоретичне підґрунтя моделі дослідження поєднує когнітивно-поведінковий і стресово-особистісний підходи, в яких вигорання трактується як результат хронічного навантаження, посередкованого індивідуальними способами обробки інформації та особистісними схильностями. У концептуальній моделі когнітивні викривлення постають як основні механізми спотвореної інтерпретації професійних ситуацій, що призводять до зростання емоційного напруження, особливо за умов високої потреби в когнітивній завершеності, яка підсилює ригідність мислення і схильність до спрощених суджень. Операційна модель реалізована через низку психометричних інструментів, що дозволяють кількісно виміряти кожен із теоретичних компонентів, а також через залучення контекстуальних змінних (вік, стаж, наявність супервізії), які забезпечують емпіричну перевірку складної системи взаємозв'язків.

3. Емпірично виявлено, що рівні когнітивних викривлень і професійного вигорання суттєво різняться залежно від стажу роботи, наявності практики, участі в супервізії та рівня задоволеності життям.

Зокрема, психологині зі стажем понад 5 років продемонстрували вищі показники емоційного виснаження, відчуження, психологічних скарг і когнітивних викривлень («читання думок», «персоналізація»), а також підвищену добросовісність. Учасниці без поточної практики мали вищу потребу в когнітивній завершеності, більше когнітивних та емоційних порушень, а також частіше проявляли викривлення мислення, зокрема «читання думок» і «знецінення позитивного». Респондентки, які регулярно відвідують супервізію, мали нижчі показники виснаження, відчуження, когнітивних порушень і менш виражену схильність до викривлень мислення. Водночас вищий рівень задоволеності життям асоціювався з меншими проявами когнітивних викривлень, нижчою потребою в завершеності та слабшою вираженістю симптомів вигорання.

Перша гіпотеза, яка передбачала, що регулярна супервізійна підтримка асоціюється із нижчим рівнем вигорання та когнітивних викривлень, отримала підтвердження в межах дослідження. Порівняльний аналіз виявив статистично значущі відмінності між респондентками, які беруть участь у супервізії, та тими, хто не залучений до супервізійної практики. Зокрема, у першій групі фіксуються нижчі рівні виснаження, відчуження та когнітивних порушень як факторів професійного вигорання, а також менш виражена схильність до «читання думок» як форми когнітивного викривлення.

4. Виявлено, що характер зв'язків між проявами професійного вигорання, когнітивними викривленнями, потребою в когнітивній завершеності та особистісними рисами суттєво варіюється залежно від професійного стажу психологів. У групі фахівців із досвідом до п'яти років спостерігалася велика кількість статистично значущих кореляцій між симптомами вигорання (виснаженням, відчуженням, емоційними, когнітивними, психологічними та психосоматичними порушеннями) й широким спектром когнітивних викривлень. Найсильніші зв'язки виявлено з такими викривленнями, як «емоційне міркування», «надмірне узагальнення», «самообов'язувальні установки», «ментальний фільтр» і «читання думок»,

що свідчить про переважання емоційно насичених і ригідних когнітивних патернів у поясненні професійних труднощів на ранніх етапах кар'єри.

У цій самій групі когнітивна завершеність, хоча і була позитивно пов'язана з окремими викривленнями та показником виснаження, водночас демонструвала негативні зв'язки з «персоналізацією» та «ментальним фільтром», що дає підстави припускати наявність у неї часткової адаптивної функції. Серед особистісних характеристик особливу захисну роль відігравали добросовісність та екстраверсія, які асоціювалися зі зниженням рівня вигорання та дезадаптивних когнітивних патернів.

Натомість у групі психологів із понад п'ятирічним стажем структура взаємозв'язків набуває більш вибіркового та диференційованого характеру. Хоча зв'язки між когнітивними викривленнями та вигоранням залишаються статистично значущими, вони є менш чисельними й менш вираженими за силою. Водночас когнітивна завершеність у цій групі демонструє іншу функціональну роль: вона пов'язана з підвищеним виснаженням, емоційними порушеннями та відчуженням, тобто потенційно виступає як додатковий чинник стресу за умов високих професійних вимог і потреби у контролі. Однак паралельно спостерігалися її негативні зв'язки з такими викривленнями, як «читання думок» та «персоналізація», що може свідчити про розвиток складніших механізмів регуляції й інтеграції когнітивного досвіду.

Виявлено суттєві відмінності в кількості, силі та характері взаємозв'язків між вимірами професійного вигорання та когнітивними викривленнями у психологів із різним професійним стажем. У менш досвідчених фахівців ці зв'язки є чисельнішими та емоційно насиченішими, що свідчить про більшу вразливість до дезадаптивного впливу стресу. У досвідченіших психологів структура взаємозв'язків є менш насиченою, але водночас більш диференційованою, із виокремленням когнітивної завершеності як амбівалентного чинника – потенційно захисного або ризикового залежно від контексту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вознюк, Н. (2001). Феномен вигорання практичного психолога, його причини та способи подолання. Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД, 3, 122.
2. Гарець, Н. (2024). Втома від співчуття та емоційне вигорання в контексті діяльності психолога-консультанта. *Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ»*, (March 29, 2024; Cambridge, UK), 473-476. <https://doi.org/10.36074/logos-29.03.2024.097>
3. Дьоміна, Г. А., & Мельничук, О. Б. (2021). Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/05>
4. Жарок, А. О., & Туриніна, О. Л. (2019). Психологічні умови запобігання емоційного вигорання психологів. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, (2 (3)), 36-53.
5. Кизим, Г. С. (2013). Прояв емоційного вигорання у практичних психологів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, (14 (2)), 116-124.
6. Мірошніченко, Л., & Лигун, А. (2023). Особливості психологічного здоров'я особистості у воєнний час.
7. Міщенко, М. С. (2013). Специфіка емоційного вигорання у професійній діяльності практичного психолога.
8. Міщенко, М. С. (2017). Вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості майбутнього психолога на розвиток синдрому емоційного вигорання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (2 (2)), 48-52.
9. Ніконова, В. С. (2024). Вплив емоційного вигорання на психологічне благополуччя психолога.
10. Подоляк, Н. (2019). Професійно значущі якості психолога в контексті проблеми емоційного вигорання. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*, (45), 89-99.

11. Помазан, А. А. (2024). Психологічні засоби профілактики емоційного вигорання практичних психологів (Doctoral dissertation).
12. Потьомкіна, Н. З. (2024). Резильєнтність як чинник самопрофілактики професійного вигорання кризового психолога.
13. Соломії, М. І. К. (2023). Особливості професійної деформації у практичного психолога (doctoral dissertation, Львівський державний університет внутрішніх справ).
14. Яблонська Т.М., Каченюк А. (2022). Роль когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла молодих жінок. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія»*. 8(4), 33-42. [https://doi.org/10.52534/msu-pp.8\(4\).2022.33-42](https://doi.org/10.52534/msu-pp.8(4).2022.33-42)
15. Яковенко, О. (2019). Когнітивні викривлення в структурі інтелектуальної діяльності особистості.
16. Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244–263. <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
17. Albert, E. (2010). *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach*. Springer Publishing Company, Incorporated.
18. Almén N. (2021). A Cognitive Behavioral Model Proposing That Clinical Burnout May Maintain Itself. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3446. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073446>
19. Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
20. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>

21. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapies and emotional disorders*. New American Library.
22. Beck, J. S. & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
23. Bélair, M. A., Kohen, D. E., Kingsbury, M., & Colman, I. (2018). Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. *BMJ open*, 8(10), e021119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021119>
24. Berjot, S., Altintas, E., Lesage, F.-X., & Grebot, E. (2013). The Impact of Work Stressors on Identity Threats and Perceived Stress: An Exploration of Sources of Difficulty at Work Among French Psychologists. *SAGE Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1177/2158244013505292>
25. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it Time to Consider the “Burnout Syndrome” A Distinct Illness?. *Frontiers in public health*, 3, 158. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>
26. Burns, D. D. (2000). *Feeling good: The new mood therapy*. Quill.
27. Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
28. Covin, R., Dozois, D. J. A., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297–322. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.3.297>
29. Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., & Karim, A. A. (2020). The contribution of meaningfulness and mindfulness to psychological well-being and mental health: A structural equation model. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 21(8), 2827–2850. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00201-y>

30. Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28(2), 107–123.
31. Di Benedetto, M., & Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, health & medicine*, 19(6), 705–715. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.861602>
32. Djokic, A. (2024). Impact of organizational climate on employee burnout in an industrial company. *DIEM*, 9 (1), 1-11. <https://doi.org/10.17818/DIEM/2024/1.1>
33. Dryden, W., & Bond, F. (2000). *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*. Chichester: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470713020>
34. Evans Zalewski, S. L. (2022). Burnout, Self-Care, and Supervision in Middle School Counselors. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 15(1). URL: <https://research.library.kutztown.edu/jcps/vol15/iss1/4>
35. Figley, C. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
36. Gaudioso, F., Turel, O., & Galimberti, C. (2017). The mediating roles of strain facets and coping strategies in translating techno-stressors into adverse job outcomes. *Computers in Human Behavior*, 69, 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.041>
37. Haselton, M. G., Nettle, D., & Andrews, P. W. (2005). The evolution of cognitive bias. *The Handbook of Evolutionary Psychology*, 724–746.
38. Hilliard, R. E. (2006). The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *Arts in Psychotherapy*, 33(5), 395–401. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.06.002>
39. Hofmann, S., Asmundson, G. & Beck, A. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavioral Therapy*, 44(2), 199–212. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.007>

40. Huberty, T. J., & Huebner, E. S. (1988). A national survey of burnout among school psychologists. *Psychology in the Schools*, 25(1), 54–61. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(198801\)25:1<54::AID-PITS2310250109>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1520-6807(198801)25:1<54::AID-PITS2310250109>3.0.CO;2-3)
41. Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
42. Kahneman, D. (2014). *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux. <https://doi.org/10.1007/s00362-013-0533-y>
43. Kumar S. (2016). Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 4(3), 37. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>
44. Kwon, W., Ha, J. H., Jang, H., & Lee, D. (2022). The Effects of Perfectionism and Dispositional Self-focused Attention of Novice Counselor on Psychological Burnout: Moderated Mediating Effects of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *International journal for the advancement of counseling*, 44(2), 283–297. <https://doi.org/10.1007/s10447-021-09460-y>
45. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
46. Lee, J., Lim, N., Yang, E., & Lee, S. M. (2011). Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 252–258. <https://doi.org/10.1037/a0023319>
47. Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). The impact of mindfulness on the wellbeing and performance of educators: A systematic review of the empirical literature. *Teaching and Teacher Education*, 61, 132–141. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.10.008>

48. Lyon, T. R., & Galbraith, A. (2023). Mindful self-compassion as an antidote to burnout for mental health practitioners. *Healthcare*, 11(20), 2715. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202715>
49. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
50. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2022). *The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs*. Harvard University Press.
51. Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
52. Morse, G., Salyers, M.P., Rollins, A.L. et al. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health* 39, 341–352 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
53. Morse, G., Salyers, M.P., Rollins, A.L. et al. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health* 39, 341–352 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
54. Müller, R. A., et al. (2020). Supervision and work support for psychotherapists as protective factors against burnout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(6), 560–568.
55. Noh YG. Influence of Social Support on the Relationship between Practice Stress, Emotional Labor and Burnout among Nursing Students. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2017 Dec;23(5):461-470. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.5.461>
56. Özdel, K., Taymur, I., Guriz, S. O., Tulaci, R. G., Kuru, E., & Turkcapar, M. H. (2014). Measuring cognitive errors using the Cognitive Distortions Scale (CDS): psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PloS one*, 9(8), e105956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105956>
57. Paiva-Salisbury, M. L., & Schwanz, K. A. (2022). *Building Compassion Fatigue Resilience: Awareness, Prevention, and Intervention for Pre-*

Professionals and Current Practitioners. *Journal of health service psychology*, 48(1), 39–46. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00054-9>

58. Roncalli, S., & Byrne, M. (2016). Relationships at work, burnout and job satisfaction: a study on Irish psychologists. *Mental Health Review Journal*, 21, 23-36.

59. Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343–350. <https://doi.org/10.1037/pro0000251>

60. Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>

61. Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168–174.

62. Sangganjanavanich, V. F., & Balkin, R. S. (2013). Burnout and job satisfaction among counselor educators. *Journal of Humanistic Counseling*, 52(1), 67–79. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2013.00033.x>

63. Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT) – Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495.

64. Seo, D., Patrick, C. & Kennealy, P. (2008). Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. *Aggression and Violent Behavior*, 13(5), 383–395. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.06.003>

65. Smith, P. L., & Moss, S. B. (2009). Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01137.x>

66. Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
67. Stover, Emily, “The Relationship Between Burnout and Cognitive Distortions for Clinicians Working with Sex Offenders” (2024). PCOM Psychology Dissertations. 645. URL: https://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/645
68. Summers, R. F., Gorrindo, T., Hwang, S., Aggarwal, R., & Guille, C. (2021). Well-Being, Burnout, and Depression Among North American Psychiatrists: The State of Our Profession. *The American journal of psychiatry*, 177(10), 955–964. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090901>
69. Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2015). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(4), 287–296. <https://doi.org/10.1002/smi.1282>
70. Truchot, D., & Deregard, M. (2001). Perceived inequity, communal orientation and burnout: The role of helping models. *Work & Stress*, 15(4), 347–356. <https://doi.org/10.1080/02678370110086380>
71. Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science* (New York, N.Y.), 185(4157), 1124–1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>
72. Veisi M, Dastbaz A, Soleimani B. Developing a structural model of teacher job burnout based on cognitive distortions and Rumination, with the mediating role of Negative Automatic Thoughts and cognitive fusion. *CPIJ* 2023; 11 (1) :15-29. URL: <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3765-en.html>
73. Wiseman, H., & Egozi, S. (2006). Personal therapy for Israeli school counselors: Prevalence, parameters, and professional difficulties and

burnout. *Psychotherapy Research*, 16(3), 332–347.
<https://doi.org/10.1080/10503300500532663>

74. Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International journal of cognitive therapy*, 4(3), 297-322.

75. Webster, D. M., & Kruglanski, A. W. (1994). Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1049–1062.

76. Pierro, A., & Kruglanski, A.W. (2005). Revised need for cognitive closure scale. (Unpublished manuscript). Università di Roma, “La Sapienza”, Rome.

77. Roets, A., & Van Hiel, A. (2011). Item selection and validation of a brief, 15-item version of the Need for Closure Scale. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 90-94.

78. Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9495.

79. Кліманська, М. Б., & Галецька, І. І. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). *Психологічний часопис*, (5, № 9), 57-74.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зміст авторської анкети, що була надана респондентам

	Варіанти відповіді
Вік	до 25
	26–35
	36–45
	46–55
	56 і більше
Стать	Чоловіча
	Жіноча
	Інше/Не бажаю відповісти
Рівень освіти	Бакалавр
	Магістр
	Доктор філософії (PhD)
	Інше (вказіть): ____
Спеціалізація/сфера діяльності (Наприклад: клінічна психологія, психологія праці, дитяча психологія, нейропсихологія тощо)	Вкажіть: _____
Роки практичного досвіду в психології	менше 5 років
	5–10 років
	11–20 років
	більше 20 років
Форма зайнятості	Робота у державній установі
	Приватна практика
	Академічна діяльність/наукова робота
	Інше (вказіть): _____
Середня кількість робочих годин на тиждень	менше 20
	20–30
	31–40
	більше 40
Чи використовуєте Ви які-небудь техніки або стратегії для зниження стресу?	Так/Ні
Як Ви оцінюєте свої робочі умови за шкалою від 1 до 5 (1 – дуже незадоволений/незадоволена, 5 – дуже задоволений/задоволена)?	[1] [2] [3] [4] [5]
Чи відчуваєте Ви підтримку від колег, керівництва або професійних спільнот? Оцініть за шкалою від 1 до 5 (1 – зовсім не відчуваю, 5 – відчуваю дуже сильно):	[1] [2] [3] [4] [5]

Які стратегії чи методи Вам допомагають справлятися зі стресом на роботі? (відкрита відповідь)	
---	--

Додаток Б

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Вікова група	152.0	3	50.7	0.872	0.458
Сімейний статус	190.2	3	63.4	1.091	0.356
Місце проживання	67.7	2	33.9	0.582	0.560
Освіта (здобута)	2070.3	3	690.1	11.871	< .001
Зайнятість	546.1	2	273.0	4.697	0.011
Чи є ви станом на ЗАРАЗ практикуючим психологом або терапевтом?	538.8	1	538.8	9.269	0.003
Загальний психологічний стаж (до 5 р./від 5 р.)	150.3	1	150.3	2.586	0.110
Чи відвідуєте регулярно супервізора?	31.01	1	31.01	0.536	0.466
Чи задоволені Ви рівнем Вашого життя?	471.7	4	117.9	2.029	0.095
Чи задоволені Ви рівнем Ваших доходів?	623.1	4	155.8	2.680	0.035
Residuals	6917.5	119	58.1		
Model Coefficients - Когнітивна завершеність (NFCS)					
Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept ^a	37.9711	6.60	5.75578	< .001	
Вікова група:					
26-30 – 21-25	-0.0261	5.94	-0.00440	0.996	-0.00266
31-44 – 21-25	-1.7511	05.03	-0.34795	0.728	-0.17820
45+ – 21-25	-4.8031	4.91	-0.97824	0.330	-0.48879
Сімейний статус:					
У шлюбі – У стосунках	04.09	2.56	1.72714	0.087	0.44990
Розлучена/Розлучений – У стосунках	3.98	03.12	1.19828	0.233	0.38059
Не маю стосунків – У стосунках	5.38	4.82	1.22983	0.221	0.60284
Місце проживання:					
Місто (до 1 млн. жителів) – Місто (більше 1 млн. жителів)	-2.0882	02.05	-1.01870	0.310	-0.21251
Селище міського типу – Місто (більше 1 млн. жителів)	-0.7489	7.34	-0.10207	0.919	-0.07621
Освіта (здобута):					
Бакалавр – Магістр	11.01	2.67	4.34155	< .001	1.18050
Фаховий молодший бакалавр/молодший спеціаліст/молодший бакалавр – Магістр	11.07	3.62	3.09687	0.002	1.14189
Інше – Магістр	-4.5938	3.77	-1.21902	0.225	-0.46749

Зайнятість:					
Працюю неповний день – Працюю повний день	-0.3558	2.21	-0.16128	0.872	-0.03621
Безробітний – Працюю повний день	6.41	2.50	2.67361	0.009	0.68124
Чи є ви станом на ЗАРАЗ практикуючим психологом або терапевтом?:					
Ні – Так	8.78	2.74	3.04451	0.003	0.84748
Загальний психологічний стаж (до 5 р./від 5 р.):					
Від 5 років – До 5 років	-3.1444	1.96	-1.60799	0.110	-0.31999
Чи відвідуєте регулярно супервізора?:					
Ні – Так	-1.4930	02.04	-0.73183	0.466	-0.15193
Чи задоволені Ви рівнем Вашого життя?:					
Частково задоволений – Повністю задоволений	2.42	2.41	0.99531	0.322	0.24365
Нейтрально задоволений – Повністю задоволений	-9.8870	5.14	-1.92237	0.057	-1.00616
Частково незадоволений – Повністю задоволений	-0.0704	3.28	-0.02148	0.983	-0.00716
Повністю незадоволений – Повністю задоволений	2.0451	06.02	0.33948	0.735	0.20812
Чи задоволені Ви рівнем Ваших доходів?:					
Частково задоволений – Повністю задоволений	16.6609	6.63	2.51467	0.013	1.69551
Нейтрально задоволений – Повністю задоволений	12.36	7.45	1.72348	0.087	1.30705
Частково незадоволений – Повністю задоволений	15.4714	6.52	2.37188	0.019	1.57447
Повністю незадоволений – Повністю задоволений	20.3753	6.84	2.98066	0.003	2.07352

Додаток В

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Вікова група	297.67	3	99.22	3.1382	0.028
Сімейний статус	179.31	3	59.77	1.04	0.135
Місце проживання	666.24	2	333.12	10.58	< .001
Освіта (здобута)	1460.70	3	486.90	15.3995	< .001
Зайнятість	17.23	2	8.62	0.2725	0.762
Чи є ви станом на ЗАРАЗ практикуючим психологом або терапевтом?	1250.82	1	1250.82	39.5607	< .001
Загальний психологічний стаж (до 5 р./від 5 р.)	1334.72	1	1334.72	42.2141	< .001
Чи відвідуєте регулярно супервізора?	152.63	1	152.63	4.73	0.030
Чи задоволені Ви рівнем Вашого життя?	2347.66	4	586.91	18.5628	< .001
Чи задоволені Ви рівнем Ваших доходів?	722.25	4	180.56	5.08	< .001
Виснаження	1496.63	1	1496.63	47.3350	< .001
Відчуження	2.36	1	2.36	0.0747	0.785
Когнітивні порушення	44.64	1	44.64	1.20	0.237
Емоційні порушення	209.15	1	209.15	6.49	0.011
Психологічні скарги	214.50	1	214.50	6.43	0.010
Психосоматичні скарги	82.55	1	82.55	2.08	0.109
Residuals	3572.81	113	31.62		

Додаток Г
Таблиця Г.1

		Когнітивна завершеність (NFCS)	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Психологічні скарги	Психосоматичні скарги
Когнітивна завершеність (NFCS)	Spearman's rho	—						
	p-value	—						
Виснаження	Spearman's rho	0.260 *	—					
	p-value	0.031	—					
Відчуження	Spearman's rho	0.229	0.406 ***	—				
	p-value	0.058	< .001	—				
Когнітивні порушення	Spearman's rho	-0.086	0.338 **	0.664 ***	—			
	p-value	0.482	0.005	< .001	—			
Емоційні порушення	Spearman's rho	-0.068	0.606 ***	0.534 ***	0.461 ***	—		
	p-value	0.581	< .001	< .001	< .001	—		
Психологічні скарги	Spearman's rho	-0.088	0.668 ***	0.345 **	0.354 **	0.537 ***	—	
	p-value	0.474	< .001	0.004	0.003	< .001	—	
Психосоматичні скарги	Spearman's rho	-0.069	0.145	0.483 ***	0.295 *	0.349 **	0.472 ***	—
	p-value	0.572	0.234	< .001	0.014	0.003	< .001	—
«Читання Думок» (Mind Reading)	Spearman's rho	0.302 *	0.460 ***	0.563 ***	0.224	0.407 ***	0.407 ***	0.417 ***
	p-value	0.012	< .001	< .001	0.065	< .001	< .001	< .001

		Когнітивна завершеність (NFCS)	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Психологічні скарги	Психосоматичні скарги
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	Spearman's rho	-0.228	0.227	0.503 ***	0.546 ***	0.529 ***	0.525 ***	0.517 ***
	p-value	0.060	0.061	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	Spearman's rho	0.110	0.506 ***	0.491 ***	0.322 **	0.588 ***	0.238 *	0.192
	p-value	0.368	< .001	< .001	0.007	< .001	0.048	0.115
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	Spearman's rho	0.096	0.446 ***	0.548 ***	0.281 *	0.467 ***	0.397 ***	0.359 **
	p-value	0.432	< .001	< .001	0.019	< .001	< .001	0.002
«Навішування Ярликів» (Labeling)	Spearman's rho	-0.169	0.266 *	0.254 *	0.414 ***	0.512 ***	0.341 **	0.504 ***
	p-value	0.164	0.027	0.035	< .001	< .001	0.004	< .001
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	Spearman's rho	-0.244 *	0.409 ***	0.220	0.385 **	0.507 ***	0.479 ***	0.417 ***
	p-value	0.044	< .001	0.070	0.001	< .001	< .001	< .001
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	Spearman's rho	-0.045	0.444 ***	0.502 ***	0.652 ***	0.555 ***	0.403 ***	0.417 ***
	p-value	0.716	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
«Персоналізація» (Personalization)	Spearman's rho	-0.311 **	0.176	0.457 ***	0.459 ***	0.240 *	0.330 **	0.487 ***
	p-value	0.009	0.147	< .001	< .001	0.047	0.006	< .001
«Самообов'язувальні Установки» (Should Statements)	Spearman's rho	0.270 *	0.292 *	0.606 ***	0.502 ***	0.403 ***	0.078	0.337 **
	p-value	0.025	0.015	< .001	< .001	< .001	0.526	0.005
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	Spearman's rho	-0.230	0.292 *	0.366 **	0.680 ***	0.451 ***	0.243 *	0.268 *

	Когнітивна завершеність (NFCs)	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Психологічні скарги	Психосоматичні скарги
p-value	0.057	0.015	0.002	< .001	< .001	0.044	0.026

Таблиця Г.2

		Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
«Читання Думок» (Mind Reading)	Spearman's rho	-0.204	-0.096	-0.161	0.043	-0.126
	p-value	0.093	0.433	0.186	0.728	0.304
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	Spearman's rho	0.066	0.123	-0.370 **	0.285 *	-0.083
	p-value	0.591	0.312	0.002	0.018	0.497
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	Spearman's rho	-0.262 *	-0.216	-0.477 ***	0.240 *	-0.211
	p-value	0.030	0.075	< .001	0.047	0.082
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	Spearman's rho	-0.357 **	-0.121	-0.450 ***	0.077	-0.385 **
	p-value	0.003	0.322	< .001	0.530	0.001
«Навішування Ярликів» (Labeling)	Spearman's rho	0.066	-0.321 **	-0.369 **	0.418 ***	-0.322 **
	p-value	0.587	0.007	0.002	< .001	0.007
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	Spearman's rho	0.005	-0.413 ***	-0.322 **	0.220	-0.354 **
	p-value	0.971	< .001	0.007	0.069	0.003
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	Spearman's rho	-0.257 *	-0.219	-0.507 ***	0.249 *	-0.265 *
	p-value	0.033	0.071	< .001	0.039	0.028
«Персоналізація» (Personalization)	Spearman's rho	-0.482 ***	-0.163	-0.701 ***	0.338 **	-0.092

		Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
	p-value	< .001	0.180	< .001	0.004	0.454
«Самообов'язувальні Установки» (Should Statements)	Spearman's rho	-0.390 ***	-0.322 **	-0.210	-0.031	0.158
	p-value	< .001	0.007	0.084	0.800	0.196
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	Spearman's rho	-0.267 *	-0.537 ***	-0.420 ***	0.334 **	-0.253 *
	p-value	0.027	< .001	< .001	0.005	0.036
Когнітивна завершеність (NFCS)	Spearman's rho	-0.006	-0.041	0.446 ***	-0.413 ***	-0.101
	p-value	0.960	0.735	< .001	< .001	0.410
Виснаження	Spearman's rho	-0.241 *	-0.234	-0.259 *	0.379 **	-0.538 ***
	p-value	0.046	0.053	0.031	0.001	< .001
Відчуження	Spearman's rho	-0.330 **	0.110	-0.218	-0.053	0.102
	p-value	0.006	0.368	0.071	0.667	0.403
Когнітивні порушення	Spearman's rho	-0.328 **	-0.051	-0.379 **	0.364 **	0.042
	p-value	0.006	0.679	0.001	0.002	0.730
Емоційні порушення	Spearman's rho	0.096	-0.098	-0.160	0.214	-0.133
	p-value	0.433	0.425	0.188	0.078	0.274
Психологічні скарги	Spearman's rho	-0.037	0.148	-0.313 **	0.471 ***	-0.359 **
	p-value	0.764	0.223	0.009	< .001	0.002
Психосоматичні скарги	Spearman's rho	0.087	0.168	-0.281 *	0.074	-0.164

	Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
p-value	0.479	0.168	0.019	0.546	0.178

Таблиця Г.3

	Когнітивна завершеність (NFCS)	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Психологічні скарги	Психосоматичні скарги
Когнітивна завершеність (NFCS)	Spearman's rho — p-value —						
Виснаження	Spearman's rho 0.405 *** p-value < .001	— —					
Відчуження	Spearman's rho 0.254 * p-value 0.028	0.423 *** < .001	— —				
Когнітивні порушення	Spearman's rho 0.011 p-value 0.922	0.293 * 0.011	0.596 *** < .001	— —			
Емоційні порушення	Spearman's rho 0.356 ** p-value 0.002	0.254 * 0.028	0.493 *** < .001	0.343 ** 0.003	— —		
Психологічні скарги	Spearman's rho -0.150 p-value 0.198	0.334 ** 0.003	0.249 * 0.031	0.059 0.617	0.164 0.160	— —	

		Когнітивна завершеність (NFCS)	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Психологічні скарги	Психосоматичні скарги
Психосоматичні скарги	Spearman's rho	-0.053	0.235 *	-0.015	0.208	0.212	0.490 ***	—
	p-value	0.655	0.042	0.898	0.073	0.068	<.001	—
«Читання Думок» (Mind Reading)	Spearman's rho	-0.381 ***	0.175	0.324 **	0.383 ***	0.179	0.331 **	0.161
	p-value	<.001	0.132	0.005	<.001	0.124	0.004	0.168
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	Spearman's rho	0.051	0.309 **	-0.113	0.004	0.324 **	0.229 *	0.425 ***
	p-value	0.662	0.007	0.334	0.973	0.005	0.049	<.001
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	Spearman's rho	0.047	0.239 *	0.031	-0.077	0.581 ***	0.252 *	0.129
	p-value	0.687	0.039	0.792	0.514	<.001	0.029	0.271
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	Spearman's rho	-0.027	0.425 ***	0.338 **	0.225	0.378 ***	0.414 ***	0.303 **
	p-value	0.817	<.001	0.003	0.052	<.001	<.001	0.008
«Навішування Ярликів» (Labeling)	Spearman's rho	0.076	0.321 **	0.013	-0.224	0.282 *	0.431 ***	0.320 **
	p-value	0.518	0.005	0.913	0.053	0.014	<.001	0.005
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	Spearman's rho	-0.047	0.472 ***	-0.000	0.193	0.323 **	0.281 *	0.244 *
	p-value	0.686	<.001	0.997	0.098	0.005	0.015	0.035
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	Spearman's rho	-0.033	0.480 ***	0.181	0.385 ***	0.072	0.296 **	0.269 *
	p-value	0.777	<.001	0.121	<.001	0.541	0.010	0.019
«Персоналізація» (Personalization)	Spearman's rho	-0.426 ***	0.173	-0.119	0.150	0.018	0.130	0.038
	p-value	<.001	0.138	0.308	0.198	0.877	0.267	0.745

		Когнітивна завершеність (NFCS)	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Психологічні скарги	Психосоматичні скарги
«Самообов'язувальні Установки» (Should Statements)	Spearman's rho	0.276 *	0.366 **	-0.013	0.031	0.225	0.054	0.346 **
	p-value	0.017	0.001	0.910	0.792	0.052	0.646	0.002
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	Spearman's rho	0.012	0.498 ***	0.104	0.429 ***	0.274 *	0.403 ***	0.498 ***
	p-value	0.920	< .001	0.374	< .001	0.017	< .001	< .001

Таблиця Г.4

		Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
«Читання Думок» (Mind Reading)	Spearman's rho	0.196	0.174	0.031	0.136	0.213
	p-value	0.092	0.136	0.790	0.246	0.067
«Катастрофізація» (Catastrophizing)	Spearman's rho	-0.455 ***	-0.121	-0.068	0.273 *	-0.308 **
	p-value	< .001	0.301	0.562	0.018	0.007
«Чорно-Біле Мислення» (All-Or-Nothing Thinking)	Spearman's rho	-0.108	-0.208	-0.166	0.171	-0.097
	p-value	0.356	0.074	0.155	0.144	0.409
«Емоційне Міркування» (Emotional Reasoning)	Spearman's rho	-0.416 ***	-0.367 **	-0.287 *	0.247 *	-0.359 **
	p-value	< .001	0.001	0.013	0.032	0.002
«Навішування Ярликів» (Labeling)	Spearman's rho	-0.346 **	-0.172	-0.062	0.010	-0.140
	p-value	0.002	0.141	0.596	0.929	0.232
«Ментальний Фільтр» (Mental Filter)	Spearman's rho	-0.266 *	0.064	-0.379 ***	0.528 ***	-0.323 **

		Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
	p-value	0.021	0.584	< .001	< .001	0.005
«Надмірне Узагальнення» (Overgeneralization)	Spearman's rho	-0.384 ***	0.031	-0.193	0.210	-0.249 *
	p-value	< .001	0.794	0.097	0.070	0.031
«Персоналізація» (Personalization)	Spearman's rho	-0.150	0.110	-0.120	0.506 ***	-0.155
	p-value	0.199	0.349	0.307	< .001	0.185
«Самообов'язувальні Установки» (Should Statements)	Spearman's rho	-0.094	0.055	-0.185	-0.169	-0.235 *
	p-value	0.422	0.637	0.113	0.147	0.043
«Знецінення Позитивного» (Minimizing Or Disqualifying The Positive)	Spearman's rho	-0.141	0.020	-0.332 **	0.269 *	-0.307 **
	p-value	0.226	0.864	0.004	0.019	0.007
Когнітивна завершеність (NFCS)	Spearman's rho	-0.219	-0.246 *	-0.107	-0.026	-0.227 *
	p-value	0.059	0.033	0.361	0.828	0.050
Виснаження	Spearman's rho	-0.093	0.129	-0.082	0.290 *	0.087
	p-value	0.429	0.271	0.486	0.012	0.459
Відчуждження	Spearman's rho	0.001	-0.261 *	-0.143	0.129	0.010
	p-value	0.994	0.023	0.220	0.270	0.935
Когнітивні порушення	Spearman's rho	0.094	0.051	-0.139	0.311 **	-0.075
	p-value	0.421	0.665	0.235	0.007	0.520
Емоційні порушення	Spearman's rho	0.019	-0.471 ***	-0.218	0.269 *	-0.196
	p-value	0.871	< .001	0.061	0.020	0.092

		Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
Психологічні скарги	Spearman's rho	-0.179	-0.042	-0.149	0.224	-0.034
	p-value	0.125	0.719	0.201	0.054	0.772
Психосоматичні скарги	Spearman's rho	-0.279 *	-0.121	-0.251 *	0.108	-0.260 *
	p-value	0.015	0.299	0.030	0.358	0.024