

**УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ  
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

Нормоконтроль проведено \_\_\_\_\_

**Кваліфікаційна робота  
другий (магістерський) рівень вищої освіти  
спеціальність 053 «Психологія»**

**ТЕМА: СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО (ПРОФЕСІЙНОГО) ВИГОРАННЯ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконав (-ла):  
студентка групи ПС24к-1зм  
Шухова Ю.О.

\_\_\_\_\_

Керівник:  
доктор політ. наук, професор  
професор кафедри психології  
Агарков О.А.

\_\_\_\_\_

Завідувач випускової кафедри:  
к. психол. н., доцент  
Склянська О.В.

\_\_\_\_\_

2026 рік

## АНОТАЦІЯ

### **Шухова Ю.О. Синдром емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців ЗСУ в умовах військового стану**

У роботі було проаналізовано психологічну сутність феномену емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України, досліджено психологічні підходи до вивчення причин, етапів та наслідків вигорання, розглянуто психологічні особливості професійної діяльності військовослужбовців як чинник розвитку емоційного вигорання та визначено вплив умов воєнного стану на психоемоційний стан особистості військовослужбовця.

Результати дослідження можуть бути використані в практичній діяльності кадрових служб та штатних психологів органів військового управління та військових частин для вдосконалення професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом, а також для подальшого вивчення емоційного вигорання військовослужбовців, які перебувають в умовах тривалого військового конфлікту.

Ключові слова: вигорання, емоційне вигорання, професійне вигорання, фізичне виснаження, напруга, опір, депресія.

## ABSTRACT

### **Shukhova Yu.O. Syndrome of emotional (professional) burnout of military personnel of the Armed Forces of Ukraine in conditions of martial law**

The work analyzed the psychological essence of the phenomenon of emotional (professional) burnout of military personnel of the Armed Forces of Ukraine, investigated psychological approaches to studying the causes, stages and consequences of burnout, considered the psychological features of the professional activity of military personnel as a factor in the development of emotional burnout, and determined the influence of martial law conditions on the psycho-emotional state of the serviceman's personality.

The results of the study can be used in the practical activities of personnel services and staff psychologists of military management bodies and military units to improve the professional and psychological selection of candidates for military service under a contract, as well as for further study of emotional burnout of military personnel who are in conditions of a prolonged military conflict.

Keywords: burnout, emotional burnout, professional burnout, physical exhaustion, tension, resistance, depression.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО (ПРОФЕСІЙНОГО) ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	10
1.1. Психологічна сутність феномену емоційного (професійного) виворання військовослужбовців Збройних Сил України.....	10
1.2. Психологічні підходи до вивчення причин, етапів та наслідків виворання.....	15
1.3. Психологічні особливості професійної діяльності військовослужбовців як чинник розвитку емоційного виворання.....	19
1.4. Вплив умов воєнного стану на психоемоційний стан особистості військовослужбовця.....	24
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	33
2.1. Організація, вибірка та етапи проведення емпіричного дослідження.....	32
2.2. Методики проведення емпіричного дослідження.....	35
2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	45
Висновки до розділу 2.....	61
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....	64
3.1. Мета, завдання, принципи, очікувані результати, критерії ефективності тренінгової програми.....	64
3.2. Структура, зміст і сценарій тренінгової програми.....	65
3.3. Організація і проведення тренінгу.....	68
Висновки до розділу 3.....	83

	4
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	89
ДОДАТКИ.....	97

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Унікальність військової служби полягає у особливому правовому статусі Збройних Сил України, поставлених перед особливим складом завдань, умовах повсякденної служби та вимогах до військовослужбовців. Професійна діяльність у цій сфері супроводжується постійним тиском, ризиком, виконанням завдань у непростих обставинах, часто з браком або невизначеністю інформації, обмеженим часом і великою відповідальністю за результати. Додатково, військовослужбовці стикаються з негативним впливом фізіологічних, біохімічних, соціально-психологічних та інших чинників, які сприяють появі різних негативних психологічних станів. Це зумовлює підвищене психологічне напруження, що може проявлятися сильними емоційними переживаннями, стресом і навіть недостатньою готовністю до виконання завдань. Емоційне вигорання нерідко зустрічається серед військових, котрі через незалежні від них обставини знаходяться у тилкових районах, але залишаються морально та психологічно підготовленими до служби у бойових підрозділах.

Термін «вигорання» вперше був введений американським психологом Х. Дж. Фрейденбергером у 1974 році для опису розчарування, яке виникає при виконанні роботи серед співробітників психіатричних установ. Згідно з дослідженнями, з підвищенням стажу працівники зазначених установ демонструють зменшення зацікавленості у спілкуванні з пацієнтами, суб'єктивне відчуття зниження професійної ефективності та поступове зниження емпатії щодо хворих. На думку Фрейденбергера, вигорання є процесом втрати мотивації та зниження активності в професійній діяльності, а основним проявом синдрому виступає зникнення інтересу до роботи.

Подальші дослідження підтвердили наявність цього стану й серед інших фахівців системи охорони здоров'я. Синдром емоційного та професійного вигорання медичних працівників корелює із низьким рівнем безпеки, монотонністю та підвищеним емоційним навантаженням робочого

середовища, ризиком аварійних ситуацій, подовженим робочим часом, значною психоемоційною напругою, політикою низької оплати праці, складними трудовими відносинами, а також жорстким стилем управління з боку керівництва. Додатково, зі збільшенням стажу роботи в медичних закладах спостерігається зростання ризику інфікування та розвитку професійних захворювань, що обумовлює економічні витрати та погіршення якості наданих послуг.

Зазначений феномен проявляється у вигляді фізичного та психічного виснаження, яке супроводжується високою емоційною напруженістю та когнітивними труднощами. Важливо наголосити, що синдром вигорання негативно позначається не лише на професійній діяльності, але й на особистому житті працівника.

Синдром вигорання особливо характерний для професій з акцентом на альтруїзмі, де ключову роль відіграє турбота про людей.

Відповідно до Конституції України, Збройні Сили України несуть відповідальність за збройний захист народу та державності. У цьому контексті ефективність функціонування Збройних Сил як соціального інституту є ключовим фактором для громадян країни. Професійна діяльність військовослужбовців проходить в умовах дії специфічних фізіологічних, соціально-психологічних і правових чинників, що зумовлює підвищений ризик розвитку синдрому емоційного вигорання. Вплив цих особливостей може спричинити виникнення емоційного вигорання, яке, у свою чергу, призводить до втрати професійної мотивації, розчарування у професії, розвитку невротичних реакцій, функціональних психічних розладів і соматичних захворювань [1].

**Мета дослідження:** теоретично та емпірично дослідити синдром емоційного (професійного) вигорання у військовослужбовців Збройних Сил України в умовах воєнного стану.

**Завдання дослідження:**

- проаналізувати психологічну сутність феномену емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України;
- дослідити психологічні підходи до вивчення причин, етапів та наслідків вигорання;
- розглянути психологічні особливості професійної діяльності військовослужбовців як чинник розвитку емоційного вигорання;
- визначити вплив умов воєнного стану на психоемоційний стан особистості військовослужбовця;
- описати організацію, вибірку та етапи проведення емпіричного дослідження;
- визначити методики проведення емпіричного дослідження;
- надати аналіз результатів емпіричного дослідження;
- визначити мету, завдання, принципи, очікувані результати, критерії ефективності тренінгової програми;
- запропонувати структуру, зміст і сценарій тренінгової програми;
- розглянути організацію і проведення тренінгу.

**Об'єкт дослідження:** синдром емоційного (професійного) вигорання у військовослужбовців.

**Предмет дослідження:** синдром емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах воєнного стану.

**Концептуальна гіпотеза: рівень вираженості синдрому емоційного (професійного) вигорання залежить від співвідношення екстремальних умов служби та індивідуальних ресурсів життєстійкості й соціальної підтримки.**

**Емпірична гіпотеза дослідження:** існують статистично значущі відмінності у рівнях емоційного вигорання та тривожності між мобілізованими військовослужбовцями та військовослужбовцями за контрактом.

**Теоретико-методологічну основу дослідження становлять:** О. Кожедуб та А. Літвинова [7] зазначають, що синдром вигорання, який виникає у військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, є складним явищем,

що включає 4 різні негативні емоції, спричинені тривалою, інтенсивною міжособистісною взаємодією та складними ситуаціями. Це може проявлятися як несвідомий захисний механізм та призводити до виключення або обмеження вираження емоцій як реакції на психологічні травматичні впливи.

Питанням та проблемам психореабілітації учасників бойових дій, як теоретичним, так і практичним аспектам, приділяли увагу у своїх працях такі автори, як Філюк О.В. [4], Кольунович Т.А. [11], Приходько І.І. [10], Тімченко О.В. [10], Грицук О.В. [6] та інші.

**Методи та організація дослідження:** для вивчення емоційного вигорання військовослужбовців було використано наступні методи: теоретичний аналіз та узагальнення літератури з даної проблематики; діагностичні методи: опитувальник вигорання Маслача (MBI); Копенгагенський опитувальник вигорання (CBI); Опитувальник тривожності за станом та рисами характеру (STAI); Шкала сприйнятого стресу (PSS); Шкала стійкості (Hardiness Survey); Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS).

**Теоретична значущість роботи** полягає у тому, що було проаналізовано психологічну сутність феномену емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України, досліджено психологічні підходи до вивчення причин, етапів та наслідків вигорання, розглянуто психологічні особливості професійної діяльності військовослужбовців як чинник розвитку емоційного вигорання та визначено вплив умов воєнного стану на психоемоційний стан особистості військовослужбовця.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що вони можуть бути використані в практичній діяльності кадрових служб та штатних психологів органів військового управління та військових частин для вдосконалення професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом, а також для подальшого вивчення емоційного

вигорання військовослужбовців, які перебувають в умовах тривалого військового конфлікту.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Список використаної літератури містить 64 найменувань, з них 8 – англійською мовою. Загальний обсяг – 117 сторінок. Робота містить 10 таблиць, 12 рисунків, 12 додатків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО (ПРОФЕСІЙНОГО) ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 1.1. Психологічна сутність феномену емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України

Термін «синдром вигорання» походить від грецького слова *syndrome*, що означає «поєднання», та англійського *burnout* – «припинення горіння». Автором цього поняття є американський психіатр Г. Фройденбергер, який увів термін, спостерігаючи за волонтерами клініки *St. Mark's Community Clinic* в Іст-Вілліджі, Нью-Йорк. Під час досліджень було зафіксовано поступове емоційне виснаження, втрату мотивації та зниження відданості серед волонтерів, що дало підстави для опису специфічного стану, безпосередньо пов'язаного з професійною діяльністю [2]. Зокрема, зазначалося, що цей процес триває близько року і супроводжується комплексом фізичних та психологічних симптомів: головним болем, розладами травлення, безсонням, втомою, виснаженням, підвищеною дратівливістю, гнівом тощо, які актуальні і сьогодні.

Варто підкреслити, що подібна симптоматика може з'являтися як у зв'язку з іншими життєвими обставинами, так і на тлі довготривалого стресу, якщо спостерігається систематичність скарг та стабільне зниження продуктивності.

Депресія – це розлад емоційної сфери, основним проявом якого є стійке зниження та пригнічення настрою, що супроводжується зниженням загального рівня активності [3]. Поведінкові прояви тривожності полягають у загальній дезорганізації діяльності, що порушує її спрямованість та продуктивність. Зазвичай підвищена тривожність виникає у здорових військовослужбовців, які переживають наслідки тривалої психотравматичної ситуації [4].

Слід відзначити, що термін «вигорання» не набув популярності миттєво. Відомо, що ще до встановлення наукової дефініції явища, люди використовували образність, пов'язану з дієсловом «горіти», для опису даного стану. Метафоричні вислови, що характеризують вигорання, зустрічаються як у літературі минулих століть, так і сучасності. Перші письмові згадки про причини та симптоми синдрому вигорання датуються ще біблійними часами. У середньовіччі був поширений термін «Elias-Müdigkeit» («втома Іллі») для опису людей, які надмірно витрачали власні сили.

Психологи потребують особливої уваги з боку фахівців з екстремальним профілем діяльності, які працюють в умовах підвищеної відповідальності та ризику, що ставить питання про необхідність надання ними професійного психологічного консультування та періодичного моніторингу труднощів, які постійно виникають знову [5, с.6]. Адже у військовослужбовців як представників екстремальних професій найчастіше виникають професійне вигорання. Стан розвивається поступово: зростає втома, з'являються конфлікти, робота вимагає все більше емоційних зусиль, виникають такі симптоми, як спустошення, байдужість, втрата зацікавленості та дратівливість [6].

Термін "синдром емоційного вигорання" найчастіше застосовується до професій типу "людина–людина", наприклад, педагогів, психологів чи медичних працівників. В умовах дистанційного навчання проблема набуває актуальності й для батьків, які відчувають психічне виснаження через стрес і зміну сімейної динаміки.

Дж. Фрейденберг зауважує, що вигорання частіше виникає в людей зі схильністю до співчуття, ідеалізму та мрійливості; це також може бути захисною реакцією на травмуючі фактори.

Зміни в людині в процесі професійного розвитку можна назвати професійною трансформацією. Генезис людської особистості у професійній діяльності можна розглядати як розвиток, збагачення, так і як применшення, деградацію, деформоване існування [7, с. 19].

З одного боку, особистість удосконалюється у конкретному виді діяльності, набуває певних навичок та вмінь, а з іншого боку, виникають різні негативні явища, які об'єднуються в поняття професійної деформації. НАУКА наводить такі фактори, що спричиняють стійку емоційну напругу, професійну деформацію, стресові навантаження та інші негативні наслідки [8]:

- недостатній соціальний та правовий захист;
- відсутність оптимальної взаємодії між співробітниками;
- поширеність авторитарного стилю управління підлеглими;
- у правоохоронців - психологічний тиск з боку спецконтингенту;

Труднощі у з'ясуванні природи професійної деформації пов'язані, перш за все, з надзвичайною складністю та різноманітністю взаємозв'язків між проявами деформації у службовій діяльності та їх особистісною сутністю. Виділяють такі види негативних змін у військовослужбовців та правоохоронців:

1. Професійне відхилення, яке проявляється в незначних змінах особистісних якостей, що не мають чітко вираженого негативного характеру. Як правило, це явище не призводить до негативних змін основних особистісних характеристик і не сильно впливає на ефективність професійної діяльності.

2. Професійна деформація як зміна професійних можливостей та особистісних характеристик військовослужбовців/правоохоронців у негативний бік під впливом умов та досвіду професійної діяльності.

3. Професійна деградація – крайній ступінь професійної деформації, коли взагалі виникає питання про професійну придатність [9].

Як відзначає В. І. Ковальчук, людям з низьким рівнем самооцінки і екстернальним локусом контролю більше загрожує напруга, тому вони більш вразливі і схильні до емоційного вигорання.

За словами К. Кондо, найбільше ризикують вигоріти ті, хто агресивно реагує на стрес чи повністю присвячує себе роботі, зокрема трудоголіки, які працюють до виснаження [10, с.223].

Згідно з концепцією Буріша, професійне вигорання складається з кількох фаз:

- 1) Фаза попередження: спершу людина надмірно залучена в роботу, ігнорує інші потреби, потім відчуває виснаження;
- 2) Фаза зниження особистої участі: у ставленні до колег змінюється від готовності допомогти до контролю; зникає емпатія, зростає концентрація на собі, виникає заздрість;
- 3) Фаза емоційних реакцій: проявляються депресія, агресія, знижується толерантність;
- 4) Фаза деструктивної поведінки: у мисленні з'являється ригідність і неухважність, втрачається ініціативність, виникає самотність і відмова від власних інтересів;
- 5) Фаза психосоматичних реакцій: зниження імунітету, розлади органів, порушення сну, залежності, загострення хронічних проблем;
- 6) Фаза розчарування: формується песимістичний погляд на життя, відчай і зневіра [5].

Як зазначає В.Є. Орел, структура психічного вигорання схожа у різних професіях, але має певні особливості залежно від типу діяльності. У професіях "суб'єкт-об'єкт" домінує емоційне виснаження, а вираженість усіх компонентів менша порівняно з професіями "суб'єкт-суб'єкт". Для перших синдром частіше пов'язаний з індивідуальним ставленням до роботи, а для других – з міжособистісними стосунками й командною роботою.

Отже, проаналізувавши визначення і властивості феномену вигорання, можна виокремити його ключовий і унікальний зміст. Емоційне вигорання, на нашу думку, є передусім психічним синдромом, що розвивається на різних стадіях професійної діяльності та характеризується поступовим виснаженням емоційної, когнітивної й фізичної енергії. До основних проявів цього стану належать симптоми емоційного виснаження, стійкої втоми, цинізму й зниження задоволення від роботи. Попри те, що синдром вигорання був офіційно визнаний об'єктом міждисциплінарних досліджень і аналізу з різних

наукових позицій, він все ще залишається однією з найбільш дискусійних тем. Це зумовлено невизначеністю назви та трактування, нечіткістю критеріїв, а також відсутністю консенсусу серед фахівців.

Сьогодні проблема емоційного вигорання має глобальний характер, і це обумовлено як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками. Через брак універсального теоретичного підходу, який би комплексно охоплював усі аспекти явища, при його вивченні особливого значення набувають аналіз окремих досліджень, що присвячені взаємозв'язку детермінуючих факторів, проведення кроскультурних порівнянь, розгляд питання на міждисциплінарному рівні та створення програм профілактики й корекції. На сьогодні існує декілька моделей вигорання.

Найпоширенішою є трифакторна модель, яку запропонували К. Маслач і С. Джексон у 1986 році: вони описали вигорання як тривимірне утворення. Більшість пізніших концепцій ґрунтувалися на зміні складу цієї моделі — включенні або виключенні окремих компонентів. Проте в 1996 році, у третьому виданні Maslach Burnout Inventory (MBI), поняття було розширено: вигорання стали визначати як загальну професійну кризу, а не лише проблему міжособистісних відносин на роботі. Завдяки цьому відбулося переосмислення трьох структурних складників явища: виснаження стало асоціюватися з будь-якою втомою, незалежно від її походження; цинізм - із відчуженим чи байдужим ставленням до самої роботи, а не до людей; а низька професійна ефективність почала враховувати як соціальні, так і індивідуальні показники досягнень.

## **1.2. Психологічні підходи до вивчення причин, етапів та наслідків вигорання**

У науковій літературі виділяють кілька основних теоретичних підходів до вивчення синдрому професійного вигорання, кожен з яких має власну концептуалізацію зазначеного феномену. Перший підхід розглядає професійне вигорання як стан фізичного, психічного та емоційного виснаження, що формується під впливом затяжних емоційно напружених ситуацій, особливо у процесі комунікативної взаємодії та надання допомоги. В межах цього підходу вигорання визначається як синдром хронічної втоми, який супроводжується втратою емоційної енергії та мотивації до виконання професійних обов'язків.

Другий підхід ґрунтується на двовимірній моделі, що охоплює два ключові компоненти: емоційне виснаження та деперсоналізацію. Деперсоналізація проявляється в негативній зміні ставлення до колег, клієнтів або пацієнтів, а іноді й до самого себе, що спричиняє відчуження та втрату інтересу до професійної діяльності.

Третій підхід, розроблений американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексоном, пропонує трикомпонентну модель професійного вигорання, яка включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження рівня особистих досягнень. Автори підкреслюють, що феномен вигорання характеризується не лише емоційною втомою та дезінтеграцією, але й зменшенням відчуття власної ефективності, що істотно позначається на якості професійної діяльності [11, с. 111].

Професійне вигорання складається з кількох компонентів.

Перший - «напруга»: це стан, коли постійна праця призводить до емоційної втоми та виснаження.

Другий - «опір»: сильне емоційне виснаження запускає захисні реакції, через що людина стає замкнутою, байдужою і віддаляється від навколишнього світу.

Третій компонент - «виснаження»: тут проявляється глибока психологічна та фізична втома, пустота і знецінення професійних результатів.

Ступінь впливу стресових факторів залежить від зовнішнього середовища, рівня освіти, організаційних особливостей роботи й особистих рис працівника. Якщо професійні стреси не вирішуються або людина не контролює ситуацію, це може спричинити вигорання, котре веде до втрати мотивації, емоційного виснаження та зниження ефективності роботи. Для боротьби з цим явищем потрібен комплексний підхід, що враховує як індивідуальні, так і організаційні сторони проблеми.

Виділяють чотири основні групи військовослужбовців, що схильні до професійного вигорання:

Інтроверти, які відчують труднощі у комунікативних професіях.

Військовослужбовці з внутрішнім конфліктом між роботою і особистими переконаннями.

Жінки, які балансують між професійними та сімейними обов'язками й стикаються із конкуренцією.

Спеціалісти, що працюють в умовах нестабільності чи страху втрати роботи.

Кожна група має специфічні ризики й потребує окремих методів підтримки [12, с. 63].

Існує п'ять основних стадій емоційного вигорання. Все починається з хвилювання та перевтоми, а закінчується виснаженням. Етапи емоційного вигорання показані на малюнку 1.1.



*Рис.1.1* Етапи емоційного вигорання

Фази емоційного вигорання:

Етап ентузіазму до нової діяльності. На цьому початковому етапі особа демонструє високу залученість і мотивацію щодо роботи чи іншої діяльності. Це може бути зумовлено отриманням нової посади, підвищенням або змінами в особистому житті. Особа відкрито приймає нові виклики й відчуває підвищену творчу активність, що призводить до інтенсивної праці навіть за відсутності відпочинку.

Реакція на стрес. Зі збільшенням обсягу завдань та відповідальності виникає надмірний стрес. Якість сну погіршується, з'являються тривожність, дратівливість, головні болі, фізична втома. Спостерігається зниження продуктивності, труднощі із концентрацією уваги та ухиляння від прийняття рішень. Внутрішні ресурси поступово виснажуються через недостатнє відновлення.

Хронічний стрес. Цей етап супроводжується постійною втомою та втратою мотивації. З'являється цинізм, соціальна ізоляція, прагнення зберегти залишкову енергію. Можливе вживання алкоголю, психоактивних речовин чи самолікування як спроба полегшити симптоми вигорання.

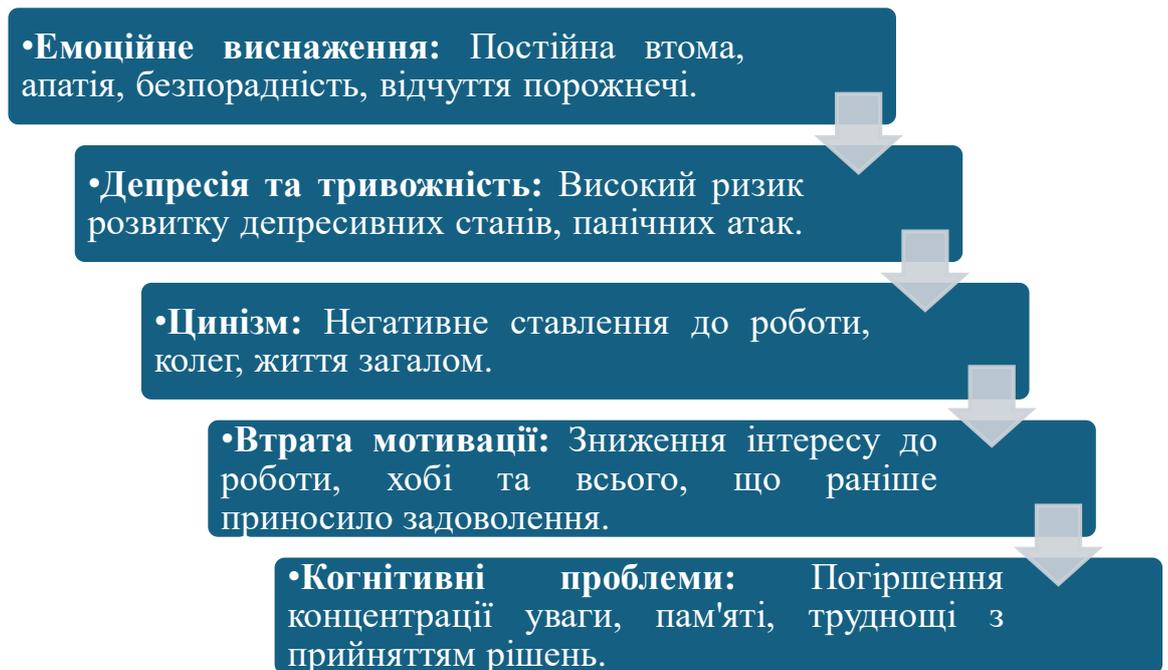
Стадія виснаження. Відзначаються песимізм, відчуття безвиході, поява серйозних проблем зі здоров'ям (зокрема, зі шлунково-кишковим трактом, мігрені), зростання самокритичності, зниження впевненості у собі, несприйнятливості до підтримки чи заохочення.

Вигорання. Остаточний етап характеризується відсутністю зацікавленості, натхнення або емоційної реакції. Може розвиватись депресія. До наслідків належать суттєве погіршення здоров'я, ризик розвитку хронічних захворювань та підвищення ризику суїцидальних думок через відчуття безнадійності.

Кожна ситуація емоційного вигорання є індивідуальною і може проявлятися різноманітно. Варто приділяти особливу увагу раптовим змінам у поведінці, зокрема появі слізливості, зміні режиму сну чи харчування, а також проблемам із засинанням та відпочинком.

Синдром вигорання викликається накопиченням робочого стресу протягом певного часу, доки людина не виснажується, що впливає на психічне та фізичне здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зареєструвала та схвалила вигорання як нове захворювання, яке виникає серед людей у сучасний час, особливо в такому поспішному та стресовому робочому середовищі, викликаючи відчуття виснаження, втрату енергії та брак мотивації до роботи та життя. Людям, які страждають від вигорання, слід звернутися за лікуванням та терапією до досвідченого спеціаліста, щоб визначити джерело проблеми та спільно знайти найкращі можливі рішення.

Основними наслідками вигорання є серйозні проблеми зі здоров'ям (депресія, тривога, хронічна втома, серцеві захворювання), зниження продуктивності та мотивації на роботі, погіршення стосунків з близькими (замкнутість, цинізм) та когнітивні порушення (проблеми з пам'яттю та увагою), що загалом призводить до повної втрати інтересу до життя та виснаження. Психологічні наслідки емоційного вигорання передбачені на малюнку 1.2.



*Рис.1.2* **Психологічні та емоційні наслідки вигорання**

Теоретичний і методологічний аналіз показує, що більшість дослідників бачать синдром вигорання як динамічний процес із кількома стадіями, який розвивається з часом. Спеціалісти з ознаками вигорання часто створюють емоційну дистанцію у взаємодії з іншими, щоб запобігти виснаженню, а також починають негативно ставитися до своїх професійних досягнень.

В сучасній науковій літературі синдром вигорання трактується як психологічний захисний механізм - своєрідне вимикання емоцій у відповідь на стресові ситуації. Емоційне вигорання є набутим стереотипом поведінки, що дозволяє людині економити енергію, особливо в роботі, але має й недоліки: може погіршувати професійну діяльність та стосунки з оточуючими. У таких випадках важливо дотримуватися практичних порад щодо подолання вигорання.

### **1.3. Психологічні особливості професійної діяльності військовослужбовців як чинник розвитку емоційного вигорання**

Кількість учасників бойових дій, які беруть участь у захисті нашої держави в умовах збройної агресії Російської Федерації, невпинно зростає.

Події, свідками та безпосередніми учасниками яких стають військовослужбовці, мають значний вплив як на фізичне, так і на психічне здоров'я людини. На даний момент існує лише часткова оцінка реальних масштабів негативних наслідків війни. Проте можна констатувати, що війна за екстремальністю впливу та психологічними наслідками суттєво перевищує будь-які стихійні лиха чи техногенні катастрофи. Як зазначає Р. Попелюшко, «основним психотравматичним ефектом війни є тривале перебування комбатантів в умовах бойового стресу, що, у свою чергу, залишає на них негативний відбиток».

Тривалий вплив бойових дій, їхній психотравматичний характер, а також безперервне емоційне й фізичне навантаження здатні призводити до суттєвих змін у психічному функціонуванні військовослужбовців. Подібні патологічні зміни зумовлюють зменшення функціональних можливостей комбатанта та можуть мати віддалені наслідки для його поведінки у мирний період, включаючи ризик розвитку психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад [13].

У 1936 році канадський фізіолог Ганс Сельє опублікував у журналі *Nature* наукову працю «Синдром, спричинений різними шкідливими агентами», в якій він описав загальний адаптаційний синдром. На основі тривалих експериментів Сельє встановив неспецифічний (не пов'язаний з конкретною причиною), універсальний тип реакції організму на зовнішні чинники, що вимагають адаптаційних змін. Спочатку цей феномен отримав назву «загальний адаптаційний синдром», пізніше дослідник увів термін «стрес» [14].

Фізіологічний стрес являє собою неспецифічну, філогенетично запрограмовану реакцію організму на зовнішні подразники, яка мобілізує його резерви. Американський психолог Р. Лазарус розширив поняття стресу, ввівши категорію «психологічний стрес». У своїх дослідженнях він встановив, що індивідуальна реакція на дію стресора визначається когнітивною оцінкою ситуації чи події, її сприйняттям як стресової або звичайної, а також

асоціюється з негативними емоційними станами, порушенням фізичного самопочуття, перевтомою, негативними емоціями та конфліктами.

Як фізіологічний, так і психологічний стрес характеризуються трьома стадіями розвитку організму у відповідь на дію стресора:

Стадія тривоги або мобілізації: організм активізує захисні механізми для реагування на стрес. На фізіологічному рівні спостерігається прискорення серцевого ритму, підвищення артеріального тиску, згущення крові, збільшення потовиділення тощо. Психологічний аспект охоплює прискорення та посилення когнітивної активності.

Стадія опору або стійкості (стабільності, адаптації): завдяки функціонуванню регуляторних систем розвивається адаптація до нових умов.

Стадія виснаження: вплив стресового чинника перевищує адаптаційні можливості організму, що може спричинити розвиток соматичних і психічних порушень.

Згідно з авторами методичного посібника «Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій», стрес перетворюється на психічну травму, якщо його наслідком є порушення у психічній сфері за аналогією з фізичними розладами. Відповідно до різних концепцій, при цьому може бути пошкоджена структура особистості, когнітивна модель світу, афективна сфера, а також неврологічні механізми, які контролюють когнітивні процеси, системи пам'яті та емоційні шляхи пізнання. У подібних випадках джерелом стресу виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації з потужними негативними наслідками, що загрожують життю індивіда чи його близьких. Такі події суттєво порушують відчуття безпеки особистості, провокуючи виникнення травматичних стресових переживань. У деяких осіб пережите призводить до розвитку посттравматичних стресових станів, зокрема посттравматичного стресового розладу, який найбільш ефективно проявляється після значних психотравмуючих впливів. У військовослужбовців це може призводити до розвитку бойової психологічної травми[15].

В результаті впливу бойового стресу на учасників бойових дій виникає психологічне пошкодження, яке є варіантом адаптації солдата до небезпечних умов і набуває форми бойової психологічної травми. Бойова психологічна травма – це реакція організму солдата на аномальні обставини зовнішнього середовища. О. Блінов наводить таке визначення: «бойова психологічна травма – це прорив захисного шару психіки бойовим стресовим фактором (порушення психологічної стійкості), що супроводжується руйнуванням базових цінностей особистості та формуванням патологічних механізмів регуляції поведінки» [16].

Автори методичного посібника «Основи психологічної допомоги військовослужбовцям у бойових діях» пропонують таке визначення: «бойова психологічна травма – це патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу факторів бойового стресу, що зумовлює регуляцію поведінки потерпілого за допомогою патофізіологічних механізмів. Внаслідок психологічної травми відбувається накопичення змін у структурах ЦНС, наростання специфічної особистісної дисгармонії та готовність до формування психопатологічного синдрому [15].

Психологічними особливостями військової служби є постійний вплив стресових факторів (бойові, ризик, відповідальність, суворі умови), високі вимоги до самоконтролю та стійкості, а також специфічна колективна взаємодія, які за відсутності ефективних стратегій подолання труднощів та підтримки безпосередньо призводять до емоційного вигорання, зниження працездатності, погіршення психологічного клімату та функціонування підрозділу, що потребує психологічного відновлення.

Основні психологічні особливості як фактори вигорання:

1. Високий рівень стресу та екстремальні умови. Постійний вплив бойових факторів, відповідальність за життя, непередбачуваність ситуацій.

2. Вимоги до особистості. Потреба у високому самоконтролі, самостійності, гнучкості, прийнятті рішень в умовах дефіциту часу та інформації.

3. Специфіка колективу. Взаємодія в умовах бойової взаємодії, де важлива злагодженість, але також можуть виникати конфлікти та напруга.

4. Емоційне навантаження. Постійний вплив негативних емоцій (страх, біль, втрати), відсутність можливості повноцінно їх «пережити».

5. Дефіцит ресурсів. Нестача відпочинку, сну, неможливість «переключитися» зі службових проблем.

Всі ці фактори негативно впливають на психічний стан військовослужбовців. При цьому наслідками для військовослужбовця можуть бути:

1. Зниження працездатності. Проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю, креативністю.

2. Негативні емоційні стани. Дратівливість, апатія, депресивні стани, тривога, цинізм.

4. Поведінкові розлади. Проблеми зі спілкуванням, дезорганізація, конфлікти.

5. Фізичні прояви. Виснаження, розлади сну, зниження імунітету.

Шляхи протидії негативного впливу на психічний стан військовослужбовців є:

1. Психологічна підготовка. Розвиток стійкості, волі до перемоги.

2. Ефективні стратегії подолання. Зміна діяльності, паузи, дотримання ритму життя, турбота про себе, достатній сон, прийняття допомоги.

3. Психологічне відновлення. Комплекс послуг для відновлення психологічних функцій.

4. Психологічне консультування та підтримка. Емоційна підтримка, розуміння з боку команди та командування.

Таким чином, можна зробити узагальнене твердження, що бойова психологічна травма – це стан, що виникає в результаті деструктивного впливу факторів бойового стресу на центральну нервову систему, психіку та особистість військовослужбовця, що призводить до патологічних змін у роботі

ЦНС, психіки та особистісної сфери з метою адаптації до аномальних обставин зовнішнього середовища».

#### **1.4. Вплив умов воєнного стану на психоемоційний стан особистості військовослужбовця**

Концепція посттравматичного стресового розладу сформувалась наприкінці ХХ століття. У 1889 році німецький невролог Герман Оппенгейм вперше ввів термін «травматичний невроз» для вивчення психічних порушень серед учасників бойових дій. Перші великі дослідження психопатологічних станів у військових проводили під час Першої світової війни. У 1915 році британський психіатр Чарльз Майєрс застосував поняття «контузійний шок» для опису психологічного стану солдатів через сильний стрес, проте вже у 1917 році Британське армійське медичне товариство вирішило відмовитись від уживання цього терміну через численні суперечки. Друга світова війна стала приводом для нових масштабних досліджень реакцій на бойові дії, які отримали різні назви: «військова втома», «бойове виснаження», «військовий невроз», «посттравматичний невроз».

У 1941 році американський психіатр Абрам Кардінер одним із перших описав негативні стани комбатантів і використав термін «хронічний воєнний невроз». Він визначив, що цей стан має як психологічну, так і фізіологічну природу, і докладно описав його симптоми: підвищену збудливість та дратівливість, неконтрольовані реакції на раптові події, фіксацію на травмуючих обставинах, відхід від реальності і схильність до агресивної поведінки.

Американський психолог А. Бланк під час дослідження серед ветеранів В'єтнамської війни визначив чотири основних типи повторюваних гострих переживань:

- 1) яскраві сновидіння та кошмари, пов'язані з бойовими подіями;

2) реалістичні сни зі специфічним відчуттям реальності згаданих бойових епізодів і можливих дій, що виникають під впливом цих спогадів;

3) свідомий флешбек – емоційне переживання, спричинене уявленнями про бойові ситуації;

4) несвідомий флешбек – раптове емоційне переживання, яке супроводжується певними діями [13].

У DSM-5 з'явився дисоціативний підтип посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який включає осіб, що відповідають усім критеріям ПТСР і мають додаткові дисоціативні симптоми — такі як деперсоналізація або дереалізація. Сучасні дослідження вказують, що цей підтип часто пов'язаний із більш складною та хронічною травматичною історією, а також із збільшеним тягарем хвороби.

Дисоціативні прояви: Особа, яка має ПТСР, додатково переживає стійкі чи періодичні симптоми одного з наступних феноменів під дією стресу:

1. Деперсоналізація - це відчуття відстороненості від власного тіла або психіки, коли людина ніби спостерігає за собою ззовні (наприклад, таке відчуття, наче перебуваєш уві сні, не реальний щодо себе чи власного тіла, або відчуття уповільнення часу).

2. Дереалізація - це стійке або повторюване відчуття нереальності навколишнього світу (напр., оточення здається далеким, викривленим чи схожим на сон).

Важливо зазначити, що для класифікації цього підтипу дисоціативні прояви мають виникати незалежно від дії речовин чи медичних станів.

ПТСР із затримкою початку визначають як стан, коли всі діагностичні критерії не виконуються щонайменше шість місяців після травматичної події, хоча окремі симптоми можуть з'являтися одразу. Дослідження вказують, що серед солдатів найбільше зниження відчуття самоєфективності на фронті викликають такі фактори, як смерть товаришів, хронічний недосип і втрата мотивації до бойових дій.

Наслідком тривалого бойового стресу може бути не лише посттравматичний стресовий розлад чи депресія, а й тривалий розлад горя (ПГР). Втрати друзів, родичів або близьких під час війни часто стаються раптово, несподівано і є наслідком навмисних дій чи недбалості інших, що типово для смертей унаслідок воєнного насильства. Такі втрати можуть призводити не тільки до емоційного болю, смутку, провини, заперечення, звинувачень, труднощів із прийняттям смерті, відчуття втрати частини себе, оніміння чи проблем із соціальною взаємодією, але й до сильного гніву, нав'язливих роздумів і бажання помсти.

Спостерігається схожість між симптомами ПТСР, депресії та тривалого розладу горя — усі вони пов'язані зі складностями в регуляції негативних і позитивних емоцій, а також із негативними переконаннями щодо себе, майбутнього або світу [11].

Критерії тривалого розладу горя за DSM-5-TR: людина пережила смерть близької  $\geq 12$  місяців тому, має ознаки дистресу, суму чи занепокоєння, а також щонайменше три з наступних симптомів: порушення ідентичності, зневіра, уникнення, сильний емоційний біль, труднощі у функціонуванні, емоційне оніміння, почуття нікчемності та самотність.

Згідно з МКХ-11: людина пережила смерть близької  $\geq 6$  місяців тому, відчуває дистрес/суму чи тривогу з вираженим емоційним болем (наприклад, смуток, провини, гнів, заперечення, звинувачення, труднощі з прийняттям, почуття втрати частини себе, нездатність відчувати позитив, емоційне оніміння, соціальна ізоляція). За обома класифікаціями реакції виходять за межі прийнятих соціальних, культурних чи релігійних норм і спричиняють відчутний дистрес та дисфункцію.

Посттравматичні стресові розлади та пов'язані з ними стани характеризуються спектром клінічно значущих симптомів, серед яких виділяють [13]:

1. Агресивна поведінка - індивіди схильні до розв'язання конфліктних ситуацій шляхом прояву агресії, яка може набувати фізичних,

вербальних або емоційних форм, і виражається у тенденції застосовувати силу для досягнення навіть другорядних цілей.

2. Притуплення емоцій - спостерігається суттєве зниження здатності до емоційного реагування, що обумовлює труднощі у встановленні близьких стосунків, переживанні радості, любові, творчого натхнення, гайлиності та спонтанності; цей симптом особливо поширений серед військовослужбовців з бойовим досвідом.

3. Зловживання психоактивними речовинами - з метою полегшення проявів ПТСР можлива поява зловживання алкоголем, наркотичними чи медикаментозними засобами, хоча серед осіб із бойовим досвідом є й ті, хто утримується від таких засобів.

4. Підвищена пильність - пацієнти перебувають у стані постійної напруги та очікування небезпеки (як зовнішньої, так і внутрішньої), що зумовлене прагненням уникнути повторного переживання травматичних спогадів. Даний стан супроводжується фізичним напруженням, яке ускладнює релаксацію, сприяє розвитку втоми та виснаженню ресурсів організму.

5. Погіршення пам'яті та концентрації уваги - виникають труднощі із запам'ятовуванням, відтворенням інформації та підтримкою концентрації, які посилюються під впливом стресових факторів.

6. Генералізована тривожність - проявляється на фізіологічному рівні (біль у попереку, головний біль, шлункові спазми), психологічному (постійне занепокоєння, тривога, параноїдальні думки) та емоційному (відчуття страху, провини, меншовартості).

7. Гіперреактивність - ірраціональні або несподівані реакції безпосередньо асоціюються з попереднім бойовим досвідом: раптові рухи, вигуки, здригання, падіння на землю, прийняття бойової позиції у відповідь на несподіваний звук чи наближення сторонньої особи[12].

8. Нав'язливі спогади - цей симптом вважають ключовим для діагностики ПТСР; спонтанно виникаючі, вони мають зв'язок із психотравматичною подією і можуть турбувати як у стані неспання, так і під

час сну. Нічні кошмари, що часто супроводжуються фізичним збудженням, становлять одну з найсерйозніших проблем для багатьох постраждалих.

9. Галюцинаторні переживання - виникнення настільки реалістичних спогадів, що поточне сприйняття реальності може бути значною мірою зміненим. Індивід може реагувати на травматичні події шляхом імітації поведінки та емоцій, які раніше сприяли виживанню в загрозовій ситуації.

10. Порушення сну, включаючи нічні кошмари, можуть призводити до уникнення сну через побоювання повторного переживання травми. Хронічне безсоння провокує значне фізичне та психічне виснаження, посилюючи інші прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

11. Депресія характеризується глибоким емоційним пригніченням, втратою мотивації, апатією, нервовим виснаженням і негативним ставленням до власного життя.

12. Суїцидальні думки являють собою нав'язливі роздуми про смерть як потенційний вихід у безвихідній ситуації. У періоди максимального емоційного дистресу такі думки можуть виконувати компенсаторну функцію.

13. Епізоди неконтрольованої агресії – це гострі спалахи емоцій, що перевищують межі звичайної злості; вони часто асоціюються з вживанням психоактивних речовин, проте можуть виникати і при їхній відсутності, становлячи ризик для самого військовослужбовця і його оточення.

14. «Провина того, хто вижив» виражається у стійкому переживанні відповідальності за власне виживання серед втрат інших осіб, нерідко поєднується з емоційною атонією – неспроможністю відчувати позитивні емоції після перенесеної травми. Глибоке почуття провини може сприяти розвитку деструктивної поведінки.

У людей, які пережили бойові дії, небажані спогади часто проявляються як нічні кошмари - одна з найважчих форм посттравматичного стресу. Ці сни можуть прямо відображати події війни, інколи з точністю до деталей, подібно до відеозапису, а іноді містять змінених персонажів чи обстановку, проте залишають ключові елементи (ситуації, почуття, образи) знайомими та

травмуючими. Нерідко такі сни супроводжуються фізіологічними реакціями: людина прокидається в холодному поту, з напруженими м'язами та сильним відчуттям тривоги. У важких випадках це може викликати неконтрольовані рухи або стискання кулаків, що стає одним із найбільш лякаючих аспектів досвіду - настільки болісним, що про нього рідко говорять відкрито [19, с. 102].

Іншим значущим симптомом виступають галюцинації, які відрізняються від звичайних спогадів тим, що травматичні події стають ніби менш реальними, тоді як самі спогади виникають настільки яскраво, що можуть підміняти теперішнє сприйняття. Людина в такому стані діє, немов намагається врятуватися посеред бою. Галюцинації часом виникають без впливу психоактивних речовин, хоча наркотики чи алкоголь здатні посилювати їхню виразність [20, с. 273].

Порушення сну також характерне для людей з посттравматичним стресом: страх пережити черговий кошмар змушує уникати сну, що призводить до безсоння та емоційного виснаження [21, с. 78].

Сучасні дослідження [22; 23; 24; 25 тощо] засвідчують, що серед серйозних психічних наслідків ПТСР трапляються й суїцидальні думки. Вони охоплюють людину у моменти, коли страждання здається нестерпним, а смерть видається єдиною можливістю полегшення. Таку глибоку кризу проходить багато ветеранів, але чимало з них знаходять сили продовжувати жити та шукати надію в майбутньому.

Часто також виникає почуття провини за те, що вдалося вижити, коли інші загинули. Воно залишається з людьми надовго, спричиняючи емоційну замкнутість і втрату сенсу власної цінності. Це почуття нерідко веде до самознищення або руйнівної поведінки.

Травматичний досвід бойових дій викликає суттєві зміни в психічному стані, переважно у вигляді інтенсивних негативних емоцій, страху, тривоги, фізичного та когнітивного виснаження. Прискорене повернення до мирного життя часто не дає достатнього часу для психологічної реадаптації, що ускладнює соціальну інтеграцію.

## Висновки до розділу 1

У цьому розділі здійснено аналіз психологічної природи феномену емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Окремо розглянуто сучасні наукові підходи до дослідження причин, етапів та наслідків цього явища, а також проаналізовано психологічні особливості професійної діяльності військових як чинника розвитку емоційного вигорання. Особливу увагу приділено впливу умов воєнного стану на психоемоційний стан особистості військовослужбовця.

Психологічна сутність емоційного вигорання у військових полягає у поступовому наростанні емоційного, фізичного та мотиваційного виснаження, що розглядається як захисна реакція організму на тривалий стрес і надмірне навантаження. Даний процес супроводжується появою відчуття спустошення, зниженням задоволення від виконання професійних обов'язків і працездатності, редукцією емоційних реакцій, підвищеною дратівливістю, почуттям безпорадності, апатією, ослабленням професійної мотивації та проявом соматичних симптомів.

Найбільш релевантною визнано структурну концепцію В. Бойка, згідно з якою синдром емоційного вигорання охоплює три послідовні фази: напруги, опору та виснаження. Формування синдрому обумовлене сукупним впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, серед яких зовнішні пов'язані зі специфікою службової діяльності, а внутрішні – з індивідуальними характеристиками особистості. Професійна діяльність військовослужбовців є одним із провідних факторів виникнення та розвитку емоційного вигорання, адже служба у Збройних Силах України має низку рис, що вирізняють її з-поміж інших видів державної служби.

В умовах реального виконання службових обов'язків військовослужбовці систематично зазнають впливу несприятливих чинників; повторюваність негативних емоційних переживань із зростанням

професійного стажу сприяє зниженню психоемоційної стійкості, що, у свою чергу, веде до розвитку тривожності, дратівливості, апатії та підвищеної подразливості. До детермінантів емоційного вигорання у військовослужбовців належать: жорстке правове регламентування професійної діяльності; підвищений рівень відповідальності за результати своєї роботи; фізичне та психічне перевантаження унаслідок нестабільного розкладу, частих змін і роботи у незручній або понаднормовий час; організаційні чинники, включаючи відсутність чітко визначених функціональних обов'язків; а також екстремальні умови діяльності.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 2.1. Організація, вибірка та етапи проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на території військової частини, яка є підрозділом зенітних ракетних військ Повітряних сил Збройних Сил України, що дислокується у місті Дніпро. Це формування протиповітряної оборони у складі Повітряних Сил Збройних Сил України, підпорядковане Повітряному командуванню "Схід". Її основним завданням є захист повітряного простору Лівобережної України (Дніпропетровська, Запорізька, Полтавська, Сумська, Харківська області. Основними функціями та завданнями частини є:

Протиповітряна оборона (ППО). Забезпечення цілодобового бойового чергування для захисту повітряного простору над Дніпром та областю від засобів повітряного нападу противника (літаків, вертольотів, крилатих ракет та БпЛА).

Ураження повітряних цілей: Знищення ворожих об'єктів у широкому діапазоні висот та швидкостей за допомогою зенітних ракетних комплексів.

Прикриття стратегічних об'єктів: Захист важливих адміністративно-політичних центрів, промислово-економічних районів та угруповань військ від ударів з повітря.

Підтримка боєготовності. Регулярне обслуговування техніки, проведення тренувань та навчання особового складу для виконання бойових завдань.

Загальний обсяг вибірки склав 60 військовослужбовців: 30 осіб призваних по мобілізації та 30 осіб за контрактом.

Загальний обсяг вибірки склав 30 осіб рядового, сержантського та офіцерського складу військової служби за контрактом. Військовослужбовці, що входять до групи суб'єктів, працюють у різних сферах діяльності: мобілізація, соціальна, кадрова та правова робота, матеріальне забезпечення, облік призовників та військовозобов'язаних, територіальна оборона, проходження військової служби.

Біля 50% досліджуваних перебували в зоні проведення ООС/АТО та виконують бойові завдання в період повномасштабного вторгнення і відсічі від російських загарбників.

Більшість учасників опитування – військовослужбовці з вищою освітою (83%), 90% з них перебувають у шлюбі, а 67% мають одну-двох дітей. Вік досліджуваних коливається від 26 до 51 року. Стаж військової служби розподілився таким чином: до 4 років – 30 осіб, від 5 - 20 років – 30 осіб.

60 військовослужбовців підходять для дослідження, адже усі досліджувані мають військовий досвід в період повномасштабної війни та проходять службу в ЗСУ.

Дослідження проводилося у листопаді-грудні 2025 року для аналізу масштабів та особливостей емоційного вигорання серед військових, форм його прояву й розвитку, а також для пошуку ефективних методів профілактики та запобігання цьому явищу.

Мета дослідження: практично дослідити синдром емоційного (професійного) вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах воєнного стану.

Відповідно до мети було поставлено такі основні завдання:

- 1) Оцінити рівень сформованості фаз емоційного вигорання у військовослужбовців Збройних Сил України;
- 2) Визначити рівень тривожності у особового складу;
- 3) Дослідити індивідуально-психологічні риси цих військових;
- 4) Встановити локус контролю у досліджуваних;

5) Перевірити зв'язок між різними чинниками та особливостями емоційного вигорання у військовослужбовців;

6) Розробити програму психологічного тренінгу для профілактики і подолання синдрому вигорання серед контрактників;

7) Надати рекомендації щодо організації психологічної профілактики цього явища серед військовослужбовців.

Етапи дослідження охоплювали:

#### 1. Пошуковий етап

На даному етапі було визначено наукове завдання, проаналізовано його розробленість, обрано відповідні підходи та методики, а також сформульовано гіпотезу дослідження.

#### 2. Основний етап

У межах другого етапу проведено планування та реалізацію емпіричної частини дослідження. Вибір і застосування методів та методик здійснювався з урахуванням специфіки умов проведення дослідження у військовому колективі.

#### 3. Етап узагальнення

Заключний етап передбачав інтеграцію емпіричних даних із результатами теоретичного аналізу, отриманими на пошуковому етапі шляхом використання методів аналізу та синтезу. Було здійснено узагальнення основних положень, що дозволило сформулювати проміжні й загальні висновки на основі власних результатів дослідження.

Проведене дослідження дало змогу виявити такі особливості:

1) необхідність встановлення підготовчого періоду, протягом якого проводилась інформування військовослужбовців щодо мети дослідження, організації роботи з анкетами та надання рекомендацій щодо акцентів уваги;

2) потреба у налагодженні офіційного і психологічного контакту з керівництвом військового корпусу.

Емпіричний збір даних – це процес отримання первинної інформації про об'єкт дослідження за допомогою спеціальних методів та інструментів.

Було проведено вивчення явища в контрольованих умовах, де дослідник активно впливає на об'єкт для перевірки гіпотез.

Проведено тестування під час якого використано стандартизовані завдань для вимірювання певних характеристик або якостей людини.

Слід зауважити, що організація дослідження була досить складною, оскільки аналогічні психологічні дослідження серед військовослужбовців практично не проводяться на місцевому рівні. Тому такі форми збору даних, як інтерв'ю, тестування, анкетування та використання спеціальних методик, на початковому етапі викликали настороженість та несхвалення у деяких офіцерів. Водночас позитивна оцінка керівництва центру сприяла покращенню ситуації.

## **2.2. Методики проведення емпіричного дослідження**

Психодіагностичні інструменти допомогли нам вирішити завдання роботи й перевірити висунуту гіпотезу.

Тому вважаємо за необхідне детальніше охарактеризувати ці методи.

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) – це шкала самооцінки, розроблена Спілбергером та адаптована Ханіном для оцінки тривожності як тимчасового стану (реактивна тривожність) та як стійкої риси особистості (тривожність особистості) з використанням відповідей на 40 тверджень, розділених на дві групи, що допомагає оцінити переживання тривоги та ефективність терапії [4].

Принцип роботи та структура:

Дві шкали: Методика складається з двох незалежних шкал, кожна з яких містить 20 питань.

Шкала 1 (Реактивна тривожність): Оцінює ваш стан «тут і зараз» – як ви почуваетесь зараз (наприклад, напружений, спокійний, збуджений).

Шкала 2 (Особиста тривожність): Оцінює вашу схильність до тривожності як стабільну рису особистості – як ви зазвичай почуваетесь (наприклад, «Я зазвичай нервую», «Я легко збуджуюся»).

Відповіді: Ви вибираєте варіант відповіді (від «Зовсім ні» до «Дуже сильно»), який найкраще відповідає тому, як ви почуваетесь в даний момент (для Шкали 1) або загалом (для Шкали 2).

Для чого використовується:

Діагностика: Визначення рівня тривожності у пацієнтів у клінічній практиці (психологія, медицина) [5].

Оцінка стану. Моніторинг динаміки тривожних переживань під час лікування.

Визначення типу. Відрізнення ситуативної тривожності від стабільної риси особистості.

Результати:

Високі бали за шкалою 1 вказують на високу реактивну тривожність у певний момент.

Високі бали за шкалою 2 вказують на високий рівень тривожності як стабільної риси особистості.

Ця методика проста, ефективна та широко використовується для самооцінки та професійної діагностики.

Діагностичний метод професійного вигорання К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н. Є. Водоп'яноюю (Maslach Burnout Inventory, MBI), є одним з найпоширеніших для оцінки цього синдрому. Він вимірює рівень вигорання за трьома основними шкалами (субшкалами) [6]:

Емоційне виснаження – відчуття порожнечі, перевантаження та небажання щось робити.

Деперсоналізація – цинічне, байдуже або нелюдське ставлення до клієнтів/пацієнтів/колеґ, з якими доводиться працювати.

Зниження особистих досягнень – відчуття некомпетентності, зниження впевненості у власних професійних успіхах та досягненнях.

Опис методу:

Опитувальник складається з 22 тверджень, що стосуються почуттів та переживань, пов'язаних з роботою. Респондентів просять оцінити, як часто вони переживають стан, описаний у твердженні, за 7-бальною шкалою (від «ніколи» до «щодня») [7].

Інтерпретація результатів:

Результати оцінюються окремо для кожної з трьох шкал. Адаптація Н. Є. Водоп'янової передбачає кількісну оцінку рівня вираженості кожного компонента (низький, середній, високий):

Високі бали за шкалами «Емоційне виснаження» та «Деперсоналізація» у поєднанні з низькими балами за шкалою «Зниження особистих досягнень» свідчать про наявність або високий ризик розвитку синдрому професійного вигорання [8].

Опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання, розроблений О.С. Чабаном, є новою діагностичною методикою. Повний текст опитувальника та ключі для його інтерпретації були знайдені у науковій публікації.

Нижче наведено структуру опитувальника та загальні вказівки до нього.

Опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання (О.С. Чабан)

Опитувальник складається з 60 тверджень. Респонденту пропонується відповісти "Так" або "Ні" на кожне з них.

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження і вирішіть, чи стосується воно вас. Якщо так, позначте "Так"; якщо ні - позначте "Ні".

З міркувань обсягу та авторських прав, повний перелік усіх 60 питань тут не наводиться. Однак ви можете знайти повний текст, зокрема, у форматі PDF, за посиланнями на наукові журнали, де він був опублікований.

Ключ та інтерпретація

Синдром професійного вигорання за цією методикою включає чотири основні компоненти (субшкали):

Емоційний дефіцит.

Емоційне відчуження.

Особистісне відчуження (деперсоналізація).

Психосоматичні та психовегетативні порушення.

Система підрахунку балів (для відповідей "Так"):

Відповіді "Так" на запитання 5, 10, 23, 44, 45, 56, 59, 60 оцінюються як 0 балів.

Відповідь "Так" на запитання 2 оцінюється як 5 балів.

Відповіді "Так" на запитання 28, 31 оцінюються як 3 бали.

Відповіді "Так" на запитання 3, 6, 7 оцінюються як 2 бали.

Відповіді "Так" на всі інші запитання оцінюються як 1 бал.

Для відповідей "Ні" бали не нараховуються (або нараховуються протилежно, залежно від кодування в оригіналі, але загальний принцип такий, що відповідь "Так" має вказану вагу).

Інтерпретація:

Підрахунок загальної суми балів дає змогу оцінити загальний рівень вираженості синдрому професійного вигорання. Вищі бали свідчать про більш виражені ознаки вигорання. Детальна розбивка за субшкалами дозволяє визначити домінуючі симптоми.

Для отримання детальної інструкції з використання, розподілу питань за шкалами та клінічної інтерпретації результатів рекомендується звернутися до першоджерела - наукової статті, що описує розробку та валідизацію цієї методики.

Опитувальник професійної стійкості, розроблений на основі концепції С. Кобаси та С. Мадді (або україномовної адаптації О. М. Кокуна "Опитувальник професійної життєстійкості"), включає три взаємопов'язані компоненти (шкали) життєстійкості:

Включеність (або залученість, commitment) - переконання, що активна участь у подіях та процесах (зокрема, професійній діяльності) приносить більше користі, ніж пасивне спостереження. Людина з високим рівнем

включеності відчуває себе важливою частиною процесу і отримує задоволення від роботи.

Контроль (control) - переконання в тому, що людина може впливати на результати власної діяльності та події, що відбуваються в її житті, навіть якщо цей вплив не є абсолютним. Це віра у власні сили та можливості управління ситуацією.

Прийняття ризику (або прийняття виклику, challenge) - переконання, що зміни та стресові події є не загрозою, а природною частиною життя та можливістю для особистісного зростання та розвитку. Людина сприймає труднощі як виклик, а не як перешкоду.

Ці три компоненти в сукупності формують "професійну життєстійкість" (або хардкорність, hardiness) особистості, що дозволяє ефективно протистояти несприятливим обставинам у роботі та запобігати професійній дезадаптації.

Діагностика професійного вигорання (англ. Maslach Burnout Inventory, MBI) є одним з найбільш визнаних та широко використовуваних методів вимірювання синдрому професійного вигорання у працівників різних професійних груп та галузей. Цей метод був розроблений К. Маслачем та С. Джексоном у 1981 році та пройшов перевірку великою кількістю досліджень, що підтверджують його надійність та валідність.

Найчастіше професійне вигорання представляється як деструктивний процес втрати професійної ефективності, зниження комунікативних якостей та розвитку нейропсихічної дезадаптації аж до незворотних змін особистості. Причиною професійного вигорання є як незадовільні умови праці, так і індивідуальні особливості особистості працівника. Найскладнішою є робота, яка передбачає емоційний контакт з людьми як обов'язковий компонент виробничого процесу, наприклад, професія вчителя, керівника, лікаря, слідчого тощо.

Можна виділити дві основні теоретичні структури синдрому емоційного вигорання: перша представляє вигорання як синдром, що складається з кількох симптомів різного ступеня вираженості; друга представляє вигорання як

процес, а індивіда - як перебування на одній з його стадій. Опитувальник, що представляє першу теоретичну ідею, – це Методика Бойка для діагностики рівня емоційного вигорання, другий – Опитувальник вигорання Маслача. Опитувальник складається з 22 пунктів, за якими можна розрахувати значення 3 шкал: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Зниження професійних досягнень» [9].

«Емоційне виснаження» проявляється у переживаннях зниженого емоційного тону, підвищеної психічної виснаженості та афективної лабільності, втрати інтересу та позитивних почуттів до інших, відчутті «пересичення» роботою, незадоволенні життям загалом. У контексті синдрому вигорання «деперсоналізація» передбачає формування особливих, деструктивних стосунків з оточуючими людьми.

«Деперсоналізація» проявляється в емоційній відчуженості та байдужості, формальному виконанні професійних обов'язків без особистої участі та емпатії, а в деяких випадках – у негативізмі та цинічному ставленні. На поведінковому рівні «деперсоналізація» проявляється в зарозумілій поведінці, використанні професійного сленгу, гумору, ярликів [9].

«Зниження професійних досягнень» відображає ступінь задоволеності медичного працівника як особистості та як професіонала. Незадовільне значення цього показника відображає схильність до негативної оцінки власної компетентності та продуктивності та, як наслідок, зниження професійної мотивації, зростання негативізму щодо службових обов'язків, схильність до зняття з себе відповідальності, ізоляції від інших, замкнутість та неучасть, уникнення роботи спочатку психологічно, а потім і фізично.

Копенгагенський шкальний опросник вигорання (СВІ) – це анкета самозвіту, що складається з 19 пунктів, яка вимірює вигорання за трьома ключовими напрямками: особисте вигорання (загальне виснаження), вигорання, пов'язане з роботою (втома, пов'язана з роботою), та вигорання, пов'язане з клієнтом (виснаження від роботи з клієнтами/пацієнтами). Розроблений у Данії для проекту PUMA, це надійний, безкоштовний

інструмент з відкритим доступом, що зосереджений на втомі та виснаженні, причому високі бали вказують на вищий рівень вигорання, і широко перекладається та використовується в різних професіях у всьому світі [10].

Розділи: Охоплює особисте, робоче та пов'язане з клієнтом виснаження.

Пункти: Складаються з 19 простих питань.

Фокус: Вимірює фізичну та психологічну втому та виснаження.

Оцінювання: Пункти оцінюються за шкалою (наприклад, ступінь, частота), що призводить до балів від 0 до 100 для кожної шкали, причому вищі бали означають більше вигорання.

Цільова аудиторія: Розроблено для дорослих, з питаннями, пов'язаними з клієнтами, для тих, хто працює з клієнтами.

Доступність: Некомерційна, безкоштовна у використанні та доступна кількома мовами [10].

Що він вимірює [10]:

Особистісне вигорання: Загальне фізичне та психічне виснаження (наприклад, «Як часто ви фізично виснажуєтеся?»).

Вигорання, пов'язане з роботою: Втома, пов'язана саме з робочою діяльністю (наприклад, «Чи відчуваєте ви себе виснаженим наприкінці робочого дня?») [11].

Вигорання, пов'язане з клієнтом: Витрата енергії від взаємодії з клієнтами (наприклад, «Чи витрачає вас робота з клієнтами?»).

Опитувальник тривожності за станом та рисами (STAI) – це широко використовуваний психологічний тест із 40 пунктів, який вимірює два типи тривожності: тривожність за станом (тимчасові відчуття напруги, нервозності) та тривожність за рисами (загальна схильність до тривоги). Розроблений Чарльзом Спілбергером, це самооцінка за допомогою 4-бальної шкали для оцінки поточних почуттів порівняно з диспозиційною тривожністю, що робить його корисним у клінічних та дослідницьких умовах для розуміння як ситуативного стресу, так і довгострокового рівня тривожності.

Ключові аспекти STAI [11].

Дві шкали:

Шкала тривожності за станом (S-тривога): Вимірює, як людина відчувається зараз (занепокоєння, напруга).

Шкала тривожності за рисами (Т-тривога): Вимірює, як людина відчувається загалом (спокій, впевненість, безпека).

Формат: 40 пунктів, кожен з яких оцінюється за 4-бальною шкалою Лайкерта (наприклад, від 0 до 3).

Мета: Використовується для розрізнення тимчасової тривожності та схильності до стабільної тривоги, оцінки ефективності лікування та вимірювання рівня дистресу особи, яка доглядає за пацієнтом.

Версії: Найпоширенішою версією є Форма Y, з 20 пунктами для кожної шкали. Оцінювання: Вищі бали вказують на вищий рівень тривожності, а певні діапазони балів вказують на низький, помірний або високий рівень тривожності.

Респонденти відповідають на запитання про свої поточні почуття (Стан) та свої звичні почуття (Риса), щоб отримати повну картину свого профілю тривожності, розрізняючи тимчасові реакції та стійкі тенденції особистості.

Шкала сприйнятого стресу (ШССТ) – це класичний інструмент для оцінки рівня стресу. Хоча шкала була розроблена в 1983 році, вона залишається популярною, оскільки допомагає зрозуміти, як різні ситуації впливають на почуття та стрес, який переживають люди. Питання, що входять до цієї шкали, стосуються почуттів і думок протягом останнього місяця. Тест вимагає від вас вказати, як часто у вас виникали певні думки чи почуття. Деякі питання можуть здаватися схожими, але між ними є відмінності. Тому розгляньте кожне питання окремо. Найкращий спосіб зробити це – відповісти швидко. Тобто не намагайтеся порахувати, скільки разів ви відчували певні почуття, а вкажіть приблизну кількість [11].

Шкала стійкості (або опитування) вимірює психологічну стійкість – рису, яка допомагає людям протистояти стресу, розглядаючи виклики як можливості, зберігаючи відданість та відчуваючи контроль над своїм життям,

на основі роботи Сальваторе Мадді та Сюзанни Кобаси. Поширені шкали, такі як Опитування стійкості Мадді (MHS) або варіації (наприклад, Опитувальник професійної стійкості), використовують шкали Лайкерта (наприклад, 1-4 або 0-3) для оцінки пунктів, пов'язаних з Відданістю, Контролем та Викликом (3С), що допомагає передбачити стійкість та позитивні результати у стресових ситуаціях.

Ключові компоненти (3С)

Відданість (Залученість): Відчуття мети та залученості до життя, а не відчуження.

Контроль: Віра в те, що людина може впливати на події, а не бути безпорадною жертвою.

Виклик: Сприйняття життєвих змін та труднощів як нормальних, цікавих можливостей для зростання, а не загроз.

Як це працює

Формат: Зазвичай анкета самозвіту з твердженнями про життя та стрес.

Шкала відповідей: Часто використовується шкала Лайкерта, наприклад, «Повністю не згоден» до «Повністю згоден» або числова шкала (наприклад, від 0 до 3) [11].

Оцінювання: Пункти оцінюються відповідно до трьох компонентів, причому вищі бали вказують на більшу стійкість.

Мета та використання:

Вимірювання стійкості: Оцінює, наскільки добре люди справляються зі стресом та негараздами.

Прогнозування результатів: Висока стійкість корелює з кращим фізичним/психічним здоров'ям, продуктивністю та успіхом у складних ситуаціях (наприклад, військова підготовка чи навчання).

Втручання: Оскільки стійкості можна навчитися, ці шкали допомагають визначити сфери для розвитку, зазначає Frontier.

Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) – це короткий інструмент самооцінки з 12 пунктів, розроблений для вимірювання

того, як люди сприймають адекватність підтримки, яку вони отримують з трьох конкретних джерел: сім'ї, друзів та значущих інших.

#### Структура та оцінювання

Пункти: Всього 12 пунктів, по 4 пункти присвячені кожній із трьох підшкал.

Шкала: Зазвичай використовується 7-бальна шкала типу Лайкерта, від 1 (дуже категорично не згоден) до 7 (дуже категорично згоден).

#### Розрахунок:

Бали підшкал: Підсумуйте 4 пункти для певного джерела та поділіть на 4, щоб отримати середній бал.

Загальний бал: Підсумуйте всі 12 пунктів та поділіть на 12.

Інтерпретація: Вищі бали вказують на вище сприйняття соціальної підтримки.

#### Ключові характеристики

Психометрична сила: Широко визнана за високу внутрішню узгодженість, надійність повторного тестування та сильну факторну валідність у різних популяціях.

Ефект «буферизації»: Дослідження послідовно показують, що високі бали за шкалою MSPSS негативно пов'язані з депресією, тривогою та стресом, що підтверджує гіпотезу про те, що соціальна підтримка є буфером проти психологічного дистресу.

Універсальність: Шкала була перекладена десятками мов (наприклад, урду, китайською, іспанською, тайською) та валідована для різних вікових груп, включаючи підлітків та людей похилого віку.

Доступність: Шкалу можна використовувати безкоштовно для досліджень та клінічних цілей за умови зазначення авторства оригінальних авторів.

Отже, надійність та валідність дослідження забезпечувалися використанням методів, що відповідали цілям та завданням дослідження,

поєднанням кількісного та якісного аналізу, використанням методів теоретичного та емпіричного дослідження, а також математичної статистики.

### 2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Діагностичний метод професійного вигорання К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н. Є. Водоп'яноюю (Maslach Burnout Inventory, MBI), є одним з найпоширеніших для оцінки цього синдрому. Результати оцінюються окремо для кожної з трьох шкал. Адаптація Н. Є. Водоп'яноюї передбачає кількісну оцінку рівня вираженості кожного компонента (низький, середній, високий) (див. рис.2.1).



Рис.2.1. Результати за методикою професійного вигорання К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н. Є. Водоп'яноюю (Maslach Burnout Inventory, MBI) у мобілізованих військовослужбовців

Високі бали за шкалами «Емоційне виснаження» та «Деперсоналізація» у поєднанні з низькими балами за шкалою «Зниження особистих досягнень» свідчать про наявність або високий ризик розвитку синдрому професійного вигорання майже у 18 осіб (60 відсотків військових) і 8 осіб (27 відсотків) свідчать про низький рівень професійного вигорання та 4 особи (13 відсотків) середній рівень мобілізованих військовослужбовців.

Опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання, розроблений О.С. Чабаном, є новою діагностичною методикою. За даною методикою 18 осіб (60 відсотків військових) опитаних було виявлено синдром професійного вигорання, а у 12 осіб (40 відсотків) відсутній синдром професійного вигорання.

Результати Copenhagen Burnout Inventory (CBI) показують рівень вигорання у трьох сферах: особисте (фізична та психологічна втома), пов'язане з роботою та пов'язане з клієнтами; Чим вище бали, тим сильніше вигорання, що допомагає зрозуміти, які саме аспекти життя потребують уваги, на відміну від більш старого MBI, що фокусується лише на роботі.

Як інтерпретувати результати CBI:

Особистісне вигорання 18 осіб (60 відсотків): оцінює вашу власну фізичну та розумову втому.

Вигорання, пов'язане з роботою 8 (27 відсотків): фокусується на втомі від робочих обов'язків.

Вигорання, пов'язані з клієнтами 4 (13 відсотків): вимірює виснаження від взаємодії з клієнтами чи пацієнтами (див. рис.2.2).

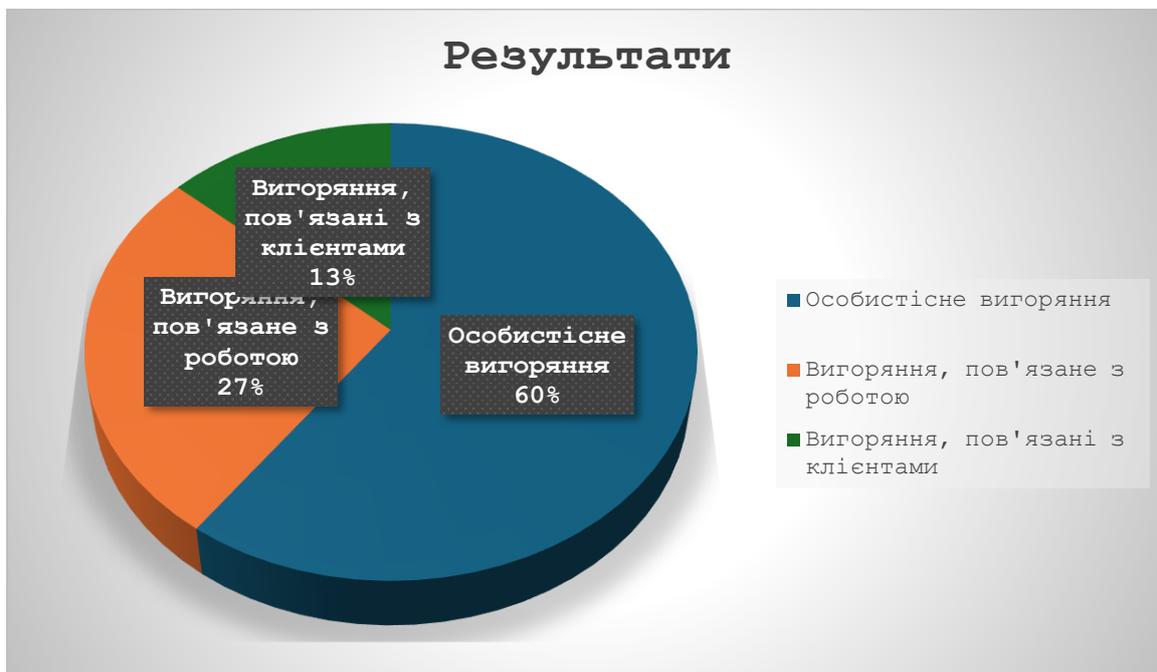


Рис.2.2. Результати за методикою Copenhagen Burnout Inventory (CBI) мобілізованих військовослужбовців

## Основні відмінності від МВІ (Maslach Burnout Inventory)

СВІ розширює концепцію вигорання на особисте життя, а не лише на роботу.

МВІ (Маслач) оцінює три аспекти: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) та зниження особистих досягнень.

Що означають бали

Високі бали у будь-якій з трьох шкал СВІ вказують на значне вигорання у відповідній області, що потребує intervention.

Низькі бали говорять про добрий рівень благополуччя.

В цілому, СВІ дає більш широкую картину вигорання, дозволяючи виявити проблеми як на роботі, так і вдома, і є повнішим інструментом для оцінки добробуту сучасного працівника.

Результати опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) показують рівень ситуативної тривожності (як людина почувається "прямо зараз") і особистісної тривожності (як людина почувається в цілому), де бали від 20 до 80 відображають ступінь тривожності: чим вище бал, тим сильнішими. Ці результати допомагають лікарям діагностувати тривожні розлади та відстежувати динаміку стану пацієнта.

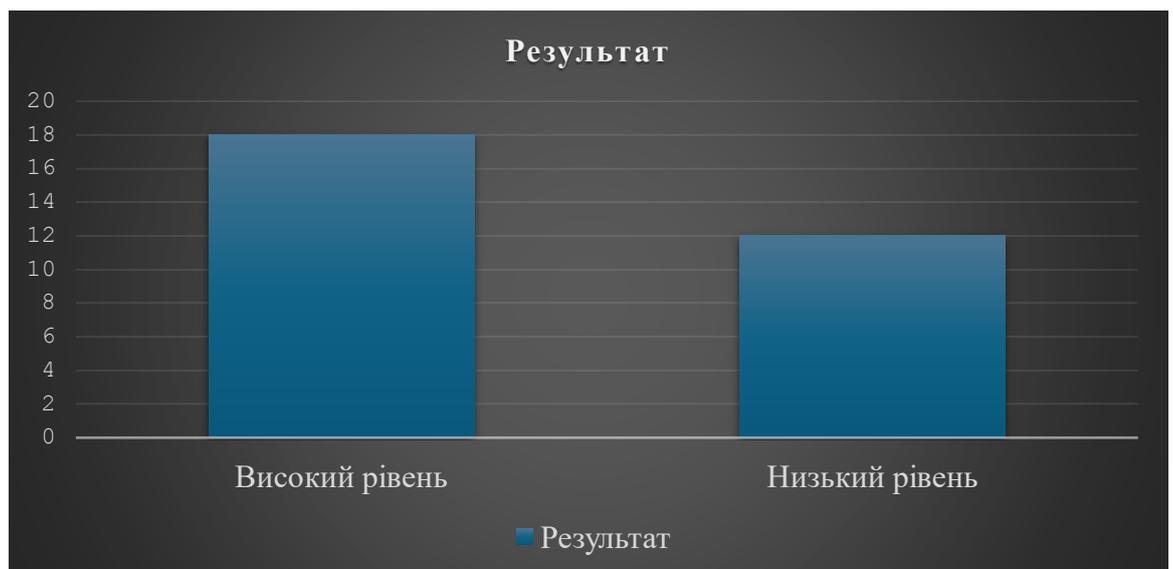


Рис. 2.3. Результати опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) у мобілізованих осіб

Діапазон балів: Від 20 (мінімальна) до 80 (максимальна) для кожної шкали (стан та риса).

Високий бал, який набрало 18 осіб (60 відсотків) визначає високий рівень тривожності.

Низький рівень мають 12 (40 відсотків).

Результати Шкали Сприйнятого Стресу (PSS) показують рівень стресу: бали від 0-13 вказують на низький стрес, 14-26 – на помірний, а 27-40 – на високий рівень, що свідчить про перевантаженість і потребу в допомозі фахівця. Чим вищий бал, тим сильніше людина відчуває неконтрольованість та стрес, що може впливати на фізичний та емоційний стан.



Рис. 2.4. Результати Шкали Сприйнятого Стресу (PSS) у мобілізованих осіб

Таким чином, низький рівень, коли військовослужбовець відчуває контроль над життям і адекватно справляється з проблемами. В нашому дослідженні це всього 4 особи (13 відсотків). Середній рівень або помірний це 18 осіб (60 відсотків), у яких є ознаки стресу, але вони керовані. Таким військовим рекомендуються профілактичні техніки.

До високого рівня відноситься 8 осіб (27 відсотків), яким притаманний тривожний стан та вони відчують себе перенавантаженими. Потрібні активні дії та консультація спеціаліста.

Результати опитувальника професійної стійкості включав три взаємопов'язані компоненти стійкості, визначені у відомих роботах С. Кобаси, С. Мадді та інших. Жоден з досліджуваних не показав низького або нижче середнього рівня професійної стійкості. Лише 4 особи (13 %) досліджуваних показали високий рівень професійної стійкості. Серед досліджуваних 8 осіб (27 %) показали середній рівень професійної стійкості. Однак більшість показала вищий за середній рівень професійної стійкості – 18 осіб (60 %).

Таким чином, результати дослідження, проведеного з використанням опитувальника професійної стійкості, модифікованого О.М. Кокун, показали, що досліджувані нами військовослужбовці показали середній, вищий за середній та високий 4 особи (13%) рівень професійної стійкості. Вищий за середній показник 18 осіб (60 %) рівня професійної стійкості серед військових означає, що вони мають здатність керувати своїм психоемоційним станом у складних, кризових, екстремальних, конфліктних ситуаціях, а також у ситуаціях життєвих викликів та фрустрації у задоволенні базових потреб.

Розглянемо результати методики Hardiness Scale (Шкала Життестійкості) у контрактників.

Загальний бал життестійкості (сума трьох субшкал) показує загальну стійкість до стресу. До категорії високої життєдіяльності відноситься 18 осіб (60 відсотків) військових. Ця категорія свідчить про високу життестійкість, оптимізм, відчуття сенсу, віру у власні сили та здатність вчитися на досвіді.

Низький же бал має 12 осіб (40 відсотків) військових. Вони можуть вказувати на схильність до відчуття безпорадності, пасивності та сприйняття проблем як непереборних перешкод, а не викликів.



Рис. 2.5. Результати методики Hardiness Scale (Шкала Життестійкості) у військовослужбовців, які служать за контрактом

Результати багатовимірної шкали соціальної підтримки, що сприймається (MSPSS) показує рівень задоволеності військового соціальною підтримкою від трьох ключових джерел: Сім'я, Друзі та інші. Оцінка відбувається за 5-бальною шкалою Лікерта (від 0 до 5), де бал вище вказує на велику підтримку, а загальний бал або середній за підшкалами (наприклад, від 0 до 5) відображає загальну задоволеність підтримкою та її конкретними видами.

Таким чином, в нашому дослідженні загальну задоволеність від сім'ї у військовослужбовців за контрактом має 80 відсотків, від друзів 70 відсотків, від товаришів 70 відсотків. Середню задоволеність від мало знайомих людей і це 30 відсотків.

Було проведено повторно оцінку синдрому емоційного вигорання у військовослужбовців за контрактом. Результати оцінюються окремо для кожної з трьох шкал. Адаптація Н. Є. Водоп'янової передбачає кількісну оцінку рівня вираженості кожного компонента (низький, середній, високий) (див. рис.2.6).



Рис.2.6 Результати за методикою професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона, адаптований Н. Є. Водоп'яноюю (Maslach Burnout Inventory, MBI) у військовослужбовців за контрактом

Високі бали за шкалами «Емоційне виснаження» та «Деперсоналізація» у поєднанні з низькими балами за шкалою «Зниження особистих досягнень» свідчать про наявність або високий ризик розвитку синдрому професійного вигорання майже у 15 осіб (50 відсотків військових), 2 осіб (7 відсотків) середній рівень та 13 осіб (43 відсотки) низький рівень.

*Таблиця.2.1*

**Результати за методикою професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона, адаптований Н. Є. Водоп'яноюю (Maslach Burnout Inventory, MBI) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом**

Рівень професійного вигорання	У мобілізованих військовослужбовців	У військовослужбовців за контрактом
1	2	3
Високий рівень	18 осіб - 60%	15 осіб - 50%
Середній рівень	4 особи – 13%	2 особи - 7%
Низький рівень	8 осіб – 27%	13 осіб - 43%

Опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання, розроблений О.С. Чабаном, є новою діагностичною методикою. За даною методикою у 15 осіб (50 відсотків) опитаних було виявлено синдром професійного вигорання, а у 15 осіб (50 відсотків) відсутній синдром професійного вигорання.

Результати Copenhagen Burnout Inventory (CBI) показують рівень вигорання у трьох сферах: особисте (фізична та психологічна втома), пов'язане з роботою та пов'язане з клієнтами.



Рис.2.7. Результати за методикою Copenhagen Burnout Inventory (CBI) у військовослужбовців за контрактом

Як інтерпретувати результати CBI:

Особистісне вигорання 15 осіб (50 відсотків): оцінює вашу власну фізичну та розумову втому.

Вигорання, пов'язане з роботою 2 особи (7 відсотків): фокусується на втомі від робочих обов'язків.

Вигорання, пов'язані з клієнтами 13 осіб (43 відсотки): вимірює виснаження від взаємодії з клієнтами чи пацієнтами (рис.2.8).

**Результати за методикою Copenhagen Burnout Inventory (CBI) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом**

Причини вигорання	Мобілізовані військовослужбовців	Військовослужбовців за контрактом
1	2	3
Особистісне вигорання	18 осіб - 60%	15 осіб - 50 %
Вигорання, пов'язане з роботою	8 осіб – 27 %	2 особи - 7 %
Вигорання, пов'язані з клієнтами	4 особи - 13%	13 осіб - 43%

Результати опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) показують рівень ситуативної тривожності (як людина почувається "прямо зараз") і особистісної тривожності (як людина почувається в цілому), де бали від 20 до 80 відображають ступінь тривожності: чим вище бал, тим сильнішими. Ці результати допомагають лікарям діагностувати тривожні розлади та відстежувати динаміку стану пацієнта.



Рис. 2.8. Результати опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) у військовослужбовців за контрактом

За результатом опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) високий бал, який набрало 40 відсотків визначає високий рівень тривожності. Низький рівень мають 60 відсотків.

Таблиця. 2.3

**Результати опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом**

Рівень тривожності	Мобілізовані військовослужбовці	Військовослужбовці за контрактом
Високий рівень	18 осіб - 60%	12 осіб - 40%
Низький рівень	12 осіб - 40%	18 осіб - 60%

Результати Шкали Сприйнятого Стресу (PSS) показують рівень стресу: бали від 0-13 вказують на низький стрес, 14-26 – на помірний, а 27-40 – на високий рівень, що свідчить про перевантаженість і потребу в допомозі фахівця. Чим вищий бал, тим сильніше людина відчуває неконтрольованість та стрес, що може впливати на фізичний та емоційний стан.



Рис. 2.9 Результати Шкали Сприйнятого Стресу (PSS) у військовослужбовців за контрактом

Таким чином, низький рівень, коли військовослужбовець відчуває контроль над життям і адекватно справляється з проблемами. В нашому

дослідженні у військовослужбовців за контрактом низький рівень мають 43 відсотків. Середній рівень або помірний це 50 відсотків, у яких є ознаки стресу, але вони керовані. Таким військовим рекомендуються профілактичні техніки.

До високого рівня відноситься 7 відсотків, яким притаманний тривожний стан та вони відчують себе перенавантаженими. Потрібні активні дії та консультація спеціаліста.

*Таблиця. 2.4*

**Результати Шкали Сприйнятого Стресу (PSS) у мобілізованих  
військовослужбовців та за контрактом**

Рівень стресу	Мобілізовані військовослужбовці	Військовослужбовці за контрактом
1	2	3
Високий рівень	8 осіб – 27 %	2 особи - 7 %
Помірний рівень	18 осіб - 60%	15 осіб - 50 %
Низький рівень	4 особи - 13%	13 осіб – 43 %

Результати опитувальника професійної стійкості включав три взаємопов'язані компоненти стійкості, визначені у відомих роботах С. Кобаси, С. Мадді та інших. Жоден з досліджуваних військовослужбовців за контрактом не показав низького або нижче середнього рівня професійної стійкості. 50,0% досліджуваних показали високий рівень професійної стійкості. Серед досліджуваних 30,0% показали середній рівень професійної стійкості.

Таким чином, результати дослідження, проведеного з використанням опитувальника професійної стійкості, модифікованого О.М. Кокун, показали, що досліджувані нами військовослужбовці показали середній, вищий за середній та високий (50,0%) рівень професійної стійкості. Вищий за середній показник (50,0%) рівня професійної стійкості серед військових означає, що вони мають здатність керувати своїм психоемоційним станом у складних, кризових, екстремальних, конфліктних ситуаціях, а також у ситуаціях життєвих викликів та фрустрації у задоволенні базових потреб.

Hardiness Scale (Шкала Життєстійкості) показують рівень здатності військового протистояти стресу та труднощам через три ключові компоненти: Залученість (Commitment), Контроль (Control) та Прийняття Ризику (Challenge); високі бали свідчать про розвинену життєстійкість, де військовослужбовець відчуває сенс у житті, віре у свою здатність впливати на події та сприймає виклики як можливості для зростання, а бали підраховуються, присвоюючи від 0 до 3 балів за прямими/зворотними питаннями та сумуючи їх за шкалами.

Загальний бал життєстійкості (сума трьох субшкал) показує загальну стійкість до стресу. До категорії високої життєдіяльності відноситься 70 відсотків військових. Ця категорія свідчить про високу життєстійкість, оптимізм, відчуття сенсу, віру у власні сили та здатність вчитися на досвіді.

Низький же бал має 30 відсотків військових. Вони можуть вказувати на схильність до відчуття безпорадності, пасивності та сприйняття проблем як непереборних перешкод, а не викликів.

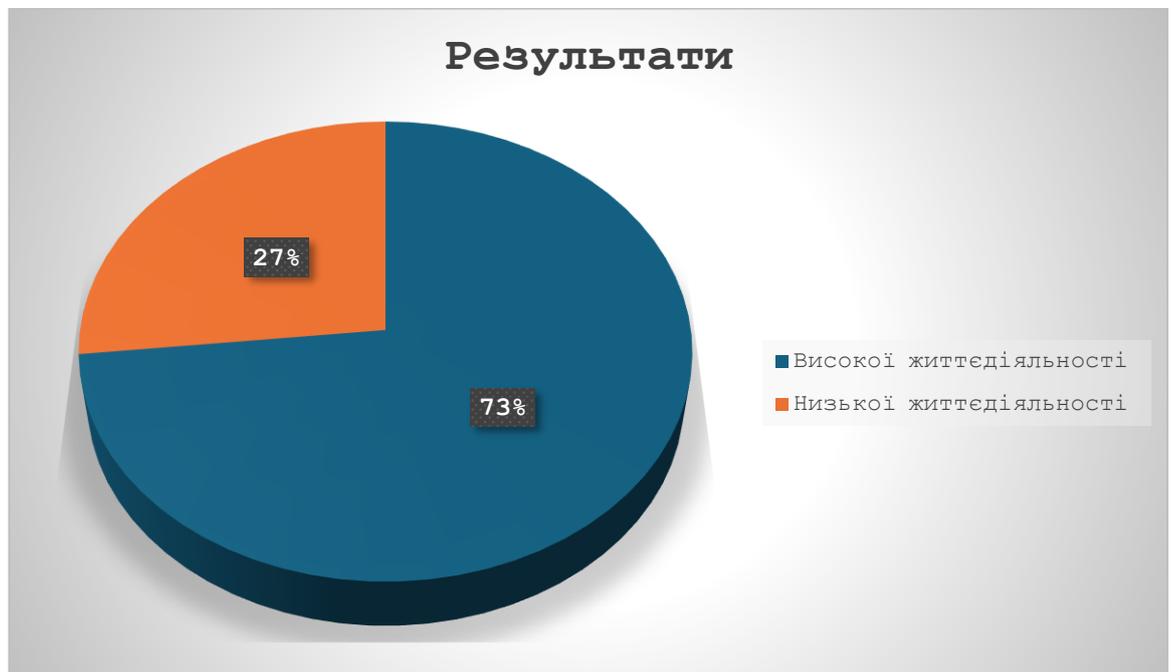


Рис. 2.10 Результати методики Hardiness Scale (Шкала Життєстійкості) у військовослужбовців за контрактом

Результати багатовимірної шкали соціальної підтримки, що сприймається (MSPSS) показує рівень задоволеності військового соціальною

підтримкою від трьох ключових джерел: Сім'я, Друзі та інший. Оцінка відбувається за 5-бальною шкалою Лікерта (від 0 до 5), де бал вище вказує на велику підтримку, а загальний бал або середній за підшкалами (наприклад, від 0 до 5) відображає загальну задоволеність підтримкою та її конкретними видами.

Таблиця. 2.5

**Результати методики Hardiness Scale (Шкала Життєстійкості) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом**

Рівень життєстійкості	Мобілізовані військовослужбовці	Військовослужбовці за контрактом
Високий рівень	18 осіб - 60%	22 особи – 73 %
Низький рівень	12 осіб - 40%	8 осіб – 27 %

Таким чином, в нашому дослідженні у військовослужбовців за контрактом загальну задоволеність від сім'ї має 90 відсотків, від друзів 80 відсотків, від товаришів 80 відсотків. Середню задоволеність від мало знайомих людей і це 40 відсотків. Результати мали більш впевнений характер.

Для перевірки достовірності результатів показників синдрому емоційного вигорання військовослужбовців ЗСУ в умовах воєнного стану застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.

Числові значення рівнів: Високий = 3, Середній = 2, Низький = 1 (Додаток К).

**Розрахунки:**

1. Середня різниця:  $\bar{y} = \Sigma d / n = 6 / 30 = 0.200$

2. Стандартне відхилення різниць:  $s_d = \sqrt{(\Sigma(d_i - \bar{y})^2 / (n-1))} = \sqrt{(6.800 / 29)} \approx 0.484$

3. Значення t-критерію:  $t = \bar{y} / (s_d / \sqrt{n}) = 0.200 / (0.484 / \sqrt{30}) \approx 2.26$

**Висновок:**  $t \approx 2.26 > t_{кр} \approx 2.77$  ( $df = 4$ ,  $\alpha = 0.05$ ) – різниця статистично значуща. Рівень емоційного вигорання зменшився після втручання.

Аналізуючи результати повторного опитування, можемо зробити висновок, що кількість респондентів, які мають високі бали за шкалами «Емоційне виснаження» та «Деперсоналізація» у поєднанні з низькими балами за шкалою «Зниження особистих досягнень» свідчать про наявність або високий ризик розвитку синдрому професійного вигорання майже у 15 осіб (50 відсотків військових), 2 осіб (7 відсотків) середній рівень та 13 осіб (43 відсотки) низький рівень.

Значимість t-критерію Стьюдента дорівнює 2.26, що є ознакою того, що програма тренінгу є ефективною (див. табл. 3.13).

Таблиця 2.6

**Динаміка результатів дослідження за методикою професійного вигорання К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н. Є. Водоп'яною (Maslach Burnout Inventory, MBI) мобілізованих та за контрактом %, n=30**

Рівень стійкості до стресу	Середні показники		Значення t-критерію Стьюдента
	Мобілізовані	За контрактом	
Високий рівень	60%	50 %	4.00
Середній рівень	13%	7%	
Низький рівень	27%	43%	

Для визначення наявності ментального здоров'я було повторно використано опитувальник STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна)

Для перевірки достовірності змін показників рівня емоційних уявлень військовослужбовців застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.

Високий рівень – 1, низький рівень -2 (Додаток М).

**Розрахунок:**

Різниця індивідуальних показників визначається за формулою:

$$d_i = X_{\text{після}} - X_{\text{до}}$$

Середнє значення різниць обчислюється за формулою:

$$\bar{d} = \Sigma d / n, \text{ Підставляємо значення: } \bar{d} = 12 / 30 = 0,4$$

Сума квадратів відхилень різниць від середнього значення:

$$\Sigma(d_i - \bar{d})^2 = 11,2$$

Стандартне відхилення різниць визначається за формулою:

$$Sd = \sqrt{[\Sigma(d_i - \bar{d})^2 / (n - 1)]}$$
 Підставляємо значення:  $Sd = \sqrt{(11,2 / 29)} \approx 0,62$

Емпіричне значення t-критерію Стьюдента обчислюється за формулою:

$$temp = \bar{d} / (Sd / \sqrt{n})$$
 Підставляємо значення:  $temp \approx -2.69258$

Кількість ступенів свободи:  $df = n - 1 = 29$

Оскільки  $temp > t_{кр} (-2.69258)$ , отримані відмінності є статистично значущими при  $p \leq 0,05$ .

Таблиця 2.7

**Динаміка результатів опитувальника STAI (Шкала Спілбергера-Ханіна) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом**

Рівень тривожності	Мобілізовані військовослужбовці	Військовослужбовці за контрактом	Значення t- критерію Стьюдента
Високий рівень	18 осіб - 60%	12 осіб - 40%	-2.69258
Низький рівень	12 осіб - 40%	18 осіб - 60%	

Для визначення наявності ментального здоров'я було повторно використано Шкалу Сприйнятого Стресу (PSS).

Для перевірки достовірності змін показників рівня емоційних уявлень військовослужбовців застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.

Високий рівень – 1, помірний рівень -2, низький рівень -3 (Додаток Н).

**Розрахунок:**

Різниця індивідуальних показників визначається за формулою:

$$d_i = X_{\text{після}} - X_{\text{до}}$$

Середнє значення різниць обчислюється за формулою:

$$\bar{d} = \Sigma d / n,$$
 Підставляємо значення:  $\bar{d} = 12 / 30 = 0,4$

Сума квадратів відхилень різниць від середнього значення:

$$\Sigma(d_i - \bar{d})^2 = 11,2$$

Стандартне відхилення різниць визначається за формулою:

$Sd = \sqrt{[\Sigma(d_i - \bar{d})^2 / (n - 1)]}$  Підставляємо значення:  $Sd = \sqrt{(11,2 / 29)} \approx 0,62$

Емпіричне значення t-критерію Стьюдента обчислюється за формулою:

$temp = \bar{d} / (Sd / \sqrt{n})$  Підставляємо значення:  $temp \approx -5.38516$

Кількість ступенів свободи:  $df = n - 1 = 29$

Оскільки  $temp > t_{кр} (-5.38516)$ , отримані відмінності є статистично значущими при  $p \leq 0,01$ .

Таблиця. 2.8

### Динаміка результатів Шкали Сприйнятого Стресу (PSS) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом

Рівень стресу	Мобілізовані військовослужбовці	Військовослужбовці за контрактом	Значення t-критерію Стьюдента
1	2	3	4
Високий рівень	8 осіб – 27 %	2 особи - 7 %	-5.38516
Помірний рівень	18 осіб - 60%	15 осіб - 50 %	
Низький рівень	4 особи - 13%	13 осіб – 43 %	

Було повторно використано методикц Copenhagen Burnout Inventory (СВІ) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом.

Для перевірки достовірності змін показників рівня емоційних уявлень військовослужбовців застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.

Особистісне вигорання– 1, вигорання пов’язане з роботою-2, вигорання пов’язане з клієнтами -3 (Додаток О).

#### Розрахунок:

Різниця індивідуальних показників визначається за формулою:

$$d_i = X_{\text{після}} - X_{\text{до}}$$

Середнє значення різниць обчислюється за формулою:

$$\bar{d} = \Sigma d / n, \text{ Підставляємо значення: } \bar{d} = 12 / 30 = 0,4$$

Сума квадратів відхилень різниць від середнього значення:

$$\Sigma(d_i - \bar{d})^2 = 11,2$$

Стандартне відхилення різниць визначається за формулою:

$$Sd = \sqrt{[\Sigma(d_i - \bar{d})^2 / (n - 1)]}$$
 Підставляємо значення:  $Sd = \sqrt{(11,2 / 29)} \approx 0,62$

Емпіричне значення t-критерію Стьюдента обчислюється за формулою:

$$temp = \bar{d} / (Sd / \sqrt{n})$$
 Підставляємо значення:  $temp \approx -3.88979$

Кількість ступенів свободи:  $df = n - 1 = 29$

Оскільки  $temp > t_{кр} (-3.88979)$ , отримані відмінності є статистично значущими при  $p \leq 0,01$ .

*Таблиця.2.9*

**Динаміка результатів за методикою Copenhagen Burnout Inventory (СВІ) у мобілізованих військовослужбовців та за контрактом**

Причини вигорання	Мобілізовані військовослужбовців	Військовослужбовців за контрактом	Значення t-критерію Стьюдента
1	2	3	4
Особистісне вигоряння	18 осіб - 60%	15 осіб - 50 %	-3.88979
Вигоряння, пов'язане з роботою	8 осіб – 27 %	2 особи - 7 %	
Вигоряння, пов'язані з клієнтами	4 особи - 13%	13 осіб - 43%	

Таким чином, доходимо до висновку, що результати є достовірними стосовно синдрому емоційного вигорання військовослужбовців ЗСУ в умовах воєнного стану. Це підтверджено t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок.

**Висновки до розділу 2**

У даному розділі проведено емпіричне дослідження синдрому емоційного вигорання у мобілізованих військовослужбовців ЗСУ та контрактників в умовах воєнного стану.

Емпіричні дослідження підтверджують актуальність проблеми емоційного вигорання у військовослужбовців, особливо тих, хто бере участь у бойових діях, та вказують на необхідність систематичної психологічної підтримки та профілактичних заходів.

Проаналізувавши вищезазначені методи та врахувавши специфіку військової діяльності, ми дійшли висновку, що психодіагностичні процедури в нашому дослідженні доцільно проводити з використанням: Maslach Burnout Inventory (MBI), Copenhagen Burnout Inventory (CBI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Perceived Stress Scale (PSS), Hardiness Scale (Hardiness Survey), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

У дослідженні взяли участь 60 військовослужбовців місцевої (районної) військової адміністрації. Обґрунтування та вибір методів і методик, що використовувалися під час емпіричного дослідження, здійснювалися нами з урахуванням їхньої валідності, надійності та диференціації, а також відповідності основним цілям дослідження. Дослідження проводилося у три послідовні етапи безпосередньо за місцем професійної діяльності військовослужбовців.

На першому етапі було проведено теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми емоційного вигорання, визначено методи та методики дослідження, сформовано емпіричну вибірку.

На другому етапі було проведено діагностику рівня емоційного вигорання, визначено рівень тривожності, оцінено індивідуальні риси особистості та визначено рівень суб'єктивного контролю особистості військовослужбовців.

На третьому етапі було проведено обробку та систематизацію даних, проведено поглиблений аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження, а також сформульовано загальні висновки дослідження.

Опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання, розроблений О.С. Чабаном, є новою діагностичною методикою. За даною методикою у 18 осіб (60 відсотків) опитаних було виявлено синдром

професійного вигорання, а у 12 осіб (40 відсотків) відсутній синдром професійного вигорання у мобілізованих військовослужбовців.

Результати Copenhagen Burnout Inventory (CBI) показують рівень вигорання у трьох сферах: особисте (фізична та психологічна втома), пов'язане з роботою та пов'язане з клієнтами; Чим вище бали, тим сильніше вигорання, що допомагає зрозуміти, які саме аспекти життя потребують уваги, на відміну від більш старого MBI, що фокусується лише на роботі.

Як інтерпретувати результати CBI:

Особистісне вигорання 60 відсотків: оцінює вашу власну фізичну та розумову втому.

Вигорання, пов'язане з роботою 30 відсотків: фокусується на втомі від робочих обов'язків.

Допомагають та підтримують військових сім'я та друзі.

Результати багатовимірної шкали соціальної підтримки, що сприймається (MSPSS) показує рівень задоволеності військового соціальною підтримкою від трьох ключових джерел: Сім'я, Друзі та інший. Оцінка відбувається за 5-бальною шкалою Лікерта (від 0 до 5), де бал вище вказує на велику підтримку, а загальний бал або середній за підшкалами (наприклад, від 0 до 5) відображає загальну задоволеність підтримкою та її конкретними видами.

Низький рівень, коли мобілізований військовослужбовець відчуває контроль над життям і адекватно справляється з проблемами. В нашому дослідженні це всього 4 особи (13 відсотків). Середній рівень або помірний це 18 осіб (60 відсотків), у яких є ознаки стресу, але вони керовані. Таким військовим рекомендуються профілактичні техніки.

До високого рівня відноситься 8 осіб (27 відсотків), яким притаманний тривожний стан та вони відчувають себе перенавантаженими. Потрібні активні дії та консультація спеціаліста.

### РОЗДІЛ 3

## ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ

### 3.1. Мета, завдання, принципи, очікувані результати, критерії ефективності тренінгової програми

Було проведено тренінг профілактики та подолання синдрому вигорання військовослужбовців ЗСУ.

Метою даної тренінгової програми є профілактика та подолання синдрому вигорання військовослужбовців ЗСУ.

**Концептуальна гіпотеза: рівень вираженості синдрому емоційного (професійного) вигорання залежить від співвідношення екстремальних умов служби та індивідуальних ресурсів життєстійкості й соціальної підтримки.**

**Емпірична гіпотеза дослідження:** існують статистично значущі відмінності у рівнях емоційного вигорання та тривожності між мобілізованими військовослужбовцями та військовослужбовцями за контрактом.

Ефективна навчальна програма побудована на принципах (цілеспрямованість, інтерактивність, рефлексія, безпека), має чітко визначені очікувані результати (зміни в знаннях, навичках, ставленні) та оцінюється за критеріями (зворотний зв'язок, тестування до/після, спостереження за поведінкою, аналіз досягнення цілей) для підтвердження її ефективності та корисності для учасників.

Принципи навчальних програм;

**Цілеспрямованість.** Чітке формулювання цілей та завдань, яких потрібно досягти.

**Інтерактивність:** Активна участь учасників через дискусії, ігри, вправи.

**Рефлексія:** Заохочення до аналізу власного досвіду та його осмислення.

**Безпека та довіра:** Створення сприятливої атмосфери, де учасники не бояться помилятися.

**Групово-орієнтований підхід:** Використання групової динаміки для навчання та підтримки.

**Практико-орієнтований:** Перехід від теорії до застосування знань у реальному житті.

**Очікувані результати (залежно від типу навчання)**

**Навчання знанням:** Підвищення усвідомленості, розуміння нової інформації.

**Навчання навичкам:** Розвиток практичних навичок, комунікативних навичок, вирішення проблем.

**Навчання ставленню:** Зміна ціннісних орієнтацій, формування мотивації, готовності до дії.

**Зміна поведінки:** Застосування нових навичок у роботі чи житті.

### **3.2. Структура, зміст і сценарій тренінгової програми**

Програма психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні – це комплексний процес відновлення психічного здоров'я військовослужбовців після бойових дій, який включає індивідуальні та групові методи, такі як КПТ, групові тренінги (декомпресія, емоційний контроль), медитацію та сімейне консультування, з метою подолання професійного вигорання та стресу й адаптації до мирного життя. Ці програми координуються Міністерством оборони та громадськими організаціями, і спрямовані на нормалізацію стану, відновлення функцій та побудову стабільних стосунків з використанням сучасних стандартів реабілітації.

Тренінг має назву: «Вільний подих». Тренінг складається з 10 тренінгових занять, які займають 1 годину 30 хвилин кожне.

Основні цілі тренінгу:

Діагностика та нормалізація психічного стану синдрому емоційного вигорання.

Відновлення порушених психічних функцій та адаптація до цивільного життя.

Розвиток навичок контролю гніву, релаксації та подолання емоційних труднощів.

Подолання наслідків стресу, професійного вигорання та інших психічних розладів.

*Таблиця 3.1*

### **Програма тренінгу корекції синдрому емоційного вигорання військовослужбовців**

Заняття	Зміст роботи	Термін виконання
1	Програма Арт-терапія (Петриківський розпис), вокалотерапія, в якості відновлення військовослужбовців. Вїзд до селища Петриківка на Дніпропетровщині. Вона розвиває моторику, допомагає знайти внутрішню рівновагу та перезавантажитись, відновитись. військовослужбовцям. Петриківський розпис називають мистецтвом вільних людей.	6 год
2	Привітання. Дихальні вправи та медитація для заспокоєння нервової системи. Візуалізація (уявлення себе збоку, огляд ситуації) для зменшення емоційних реакцій. «Картки самодопомоги» з особистими стратегіями та контактами підтримки. Постановка завдань («Хто я? Де я? Що мені робити?») для повернення до реальності. Прощання	1 год 30хв
3	Привітання . Лимон» (напруга та розслаблення м'язів), «Мій портрет у променях сонця» (самоповага через позитивні риси), «Карикатура» (гумор до себе та роботи), «Водоспад» (уявний потік світла для розслаблення), «Броунівський рух» (фізичне розслаблення та групова взаємодія) та «Рівень щастя» (вдячність). Прощання	1 год 15хв
4	Привітання. «Мій портрет у променях сонця», «Карикатура», «Мотиваційна складова», «Рівень щастя»/«Вдячність». Прощання!	1 год 15хв
5	Привітання. «Моя улюблена іграшка», Вправа: «Острів очікувань», Вправа: «Чарівна крамниця». Прощання!	1 год 30хв
6	Привітання. Дихальні вправи. Техніка «Дихання квадрат». Прощання!	1 год 05хв
7	Привітання. Сьоме тренінгове зайняття техніка самогіпнозу – п'ять вдихів і п'ять видихів.Прощання	60хв

8	Привітання. Вправа: «Моя колега...», Вправа: «Я переживаю за свою роботу...», Вправа: «Чашка». Прощання!	60хв
9	Привітання. Вправа: «Мій емоційний стан», Вправа «Самодіагностика ознак вигорання». Прощання!	1 год 05хв
10	Привітання. Тренінг «Заземлення, центрування, стримування». Техніка «Час хвилюватися». Прощання!	1 год 30хв

Методи та підходи:

Індивідуальні консультації: Психотерапія, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), емоційно-орієнтована терапія (ЕФТ).

Групові заняття (тренінги):

Програма декомпресії: Перехід з воєнного стану на мирний, обговорення досвіду з однолітками.

Робота з емоціями: Методи саморегуляції та управління стресом.

Проективні техніки: Самопізнання та самоактуалізація.

Сімейне консультування: Допомога у відновленні стосунків з близькими.

Спеціалізовані методи: Нейрофідбек, ресурсна психотерапія, медитація.

Пріоритетними завданнями щодо запобігання професійній деформації та вигоранню є, зокрема, дотримання гарантій соціального та правового захисту, забезпечення особистої безпеки військовослужбовців та правоохоронців, створення нормальних умов для їхньої роботи, надання психологічної допомоги у вирішенні сімейних та побутових проблем тощо.

Необхідно посилити вимоги до професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу (службу в правоохоронних органах) з урахуванням специфіки професійної діяльності (високий рівень емоційних та стресових навантажень, наявність факторів ризику, екстремальні умови тощо). Здійснення професійної підготовки особового складу має бути спрямоване не лише на опанування безпосередніх функціональних обов'язків, правових та економічних знань, а й на формування практичних навичок щодо взаємодії з різними категоріями людей. Доцільно використовувати активні методи навчання з метою опанування військовослужбовцями (правоохоронцями) ефективних психотехнік спілкування, конструктивного вирішення

конфліктних та екстремальних ситуацій, встановлення ділових стосунків з людьми, які відрізняються способом життя, традиціями тощо.

Психотерапевти пропонують, зокрема, такі методи запобігання (емоційному) професійному вигоранню: культивування інших інтересів, не пов'язаних з професійною діяльністю (хобі, навчання тощо); Підтримка, по можливості, власного здоров'я, дотримання режиму сну та відпочинку, оволодіння техніками релаксації; Достатній рівень соціального життя; Наявність друзів – представників інших галузей (професій), у стосунках з якими панує баланс; Здатність до самооцінки, не розраховуючи лише на повагу інших людей; Відкритість до нового досвіду; Здатність не поспішати та досягати позитивних результатів у роботі та житті;

читання не лише професійної, а й художньої літератури - для власного задоволення;

участь у роботі професійного об'єднання;

участь у тренінгах тощо.

Значне місце у профілактиці професійного вигорання займають засоби та методи запобігання та усунення стресових станів.

### **3.3. Організація і проведення тренінгу**

Організація навчання з питань вигорання військовослужбовців включає діагностику, планування програми (стресоустойчивість, емоційний інтелект, техніки релаксації), створення підтримуючого середовища, залучення професійних психологів та організаційні заходи (відпочинок, визнання), а методологія базується на моделях профілактики, розробляється для конкретного підрозділу та проводиться в рамках комплексної психологічної підготовки, спрямованої на формування стійкості та відновлення після виконання бойових завдань.

#### **1. Підготовчий етап**

Діагностика: Оцінка рівня вигорання у підрозділі за допомогою спеціалізованих методик.

Постановка мети: Формувати навички управління стресом, розвивати емоційний інтелект, навчати технікам релаксації, підвищувати стресостійкість.

Розробка програми: Адаптація існуючих методик, включення практичних вправ (дихальних, тілесно-орієнтованих), групові дискусії.

Комплектування: Залучення кваліфікованих психологів, які розуміють специфіку військової служби.

## 2. Проведення навчання

Структура: Вступ, основна частина (ігри, вправи, теорія), рефлексія та підсумовування.

Методи: Інтерактивні (мозковий штурм, рольові ігри), групові та індивідуальні методики.

## 3. Організаційні та індивідуальні заходи

Комплексний підхід: Навчання є частиною ширшої програми, що включає організаційні заходи, такі як створення сприятливого мікроклімату, забезпечення умов для відпочинку.

Подальші заходи: Індивідуальні консультації, групові зустрічі, моніторинг стану.

Боротьба з вигоранням включає розпізнавання симптомів (хронічна втома, дратівливість, втрата інтересу), встановлення меж, турботу про себе через сон, харчування та фізичну активність, техніки релаксації (дихальні вправи), пошук підтримки та, за необхідності, перегляд робочих процесів або навіть внесення змін. Ключем є баланс та відновлення, а не просто уникнення стресу.

### Симптоми вигорання

Емоційні: Хронічна втома, дратівливість, цинізм, апатія, почуття безнадії.

Фізичні: Головні болі, проблеми зі сном, зниження імунітету, постійна напруга.

Поведінкові: Соціальна ізоляція, зниження продуктивності, відсутність мотивації, помилки.

Техніки самодопомоги:

Встановлення меж: Чітко розділяйте робочий та особистий час, вимикайте сповіщення, навчіться говорити «ні».

Догляд за тілом:

Сон: 7-8 годин на день, прохолодна темна кімната, без гаджетів за 2 години до сну.

Харчування: Повноцінне 3 рази на день.

Рух: Щоденна фізична активність (ходьба, йога) для вироблення ендорфінів.

Техніки релаксації:

Дихання: Квадратне дихання (4-4-4-4) для заспокоєння.

Медитація/Усвідомленість: Зосередьтеся на теперішньому моменті.

Хобі: Регулярно займайтеся діяльністю, яка приносить вам задоволення.

Спілкування та підтримка: Обговорюйте робоче навантаження з керівництвом, говоріть про свої почуття з близькими.

Огляд робочого процесу: Плануйте пріоритети, робіть перерви, уникайте багатозадачності.

Відновлення: Плануйте перерви та відпустки, не відчувайте провини за відпочинок.

Тренінг емоційного інтелекту (EQ) для військовослужбовців у 2025 році є критично важливою частиною психологічної підготовки та відновлення. Основний акцент робиться на розвитку саморегуляції, стресостійкості та ефективних комунікативних навичок у бойових діях та під час реінтеграції.

Основні напрямки навчання у 2025 році:

Саморегуляція та управління стресом: Тренінги з контролю імпульсів, стресостійкості та здатності швидко відновлювати емоційну стабільність після виконання завдань.

Емоційне лідерство: Розвиток здатності командирів розуміти емоційний стан підлеглих для підвищення бойової готовності та морально-психологічного стану підрозділу.

Адаптивність: Розвиток гнучкості та здатності реалістично оцінювати реальність у критичних ситуаціях.

Міжособистісна сфера: Розвиток навичок емпатії та соціальної відповідальності, що важливо для згуртованості підрозділу.

Програми та ініціативи 2025:

Оновлена БЗВП (Базова підготовка об'єднаних сил): З лютого 2025 року впроваджується 5-те видання програми, де значна увага приділяється психологічній стійкості.

Проекти підтримки: Існують програми на базі центрів стійкості (наприклад, у Рівному) та проекти типу «Повернення» для ветеранів та їхніх сімей.

Навчання психологів: У листопаді 2025 року в рамках допомоги НАТО розпочалися спеціалізовані тренінги для військових психологів для покращення якості підтримки особового складу.

Використані практичні методи:

Інтерактивні вправи: «Емоційний барометр», гра «Знайди свою емоцію», моделювання конфліктних ситуацій.

Діагностика: Використання методик (наприклад, анкети Н. Холла) для оцінки рівня емоційної усвідомленості та управління емоціями.

Технології: Впровадження інноваційних підходів, включаючи VR-технології для психологічної реабілітації. Додаток 3.

Для отримання допомоги чи консультації військовослужбовці можуть скористатися додатком «Армія+», де у 2025 році з'явився розділ «Пульс» з порадами щодо підтримки психічного здоров'я.

Перший тренінг. ПЕТРИКІВСЬКИЙ РОЗПИС — МИСТЕЦТВО, ЩО ЛІКУЄ ДУШУ.

У межах програми арт-терапії для військових Дніпровської зенітної ракетної бригади майстри провели із Петриківського розпису майстер-клас.

Це не просто навчання малюванню — це дотик до унікальної культурної традиції, яка є частиною нематеріальної спадщини ЮНЕСКО.

Петриківський розпис — це мова кольорів і символів, що виникла ще кілька століть тому в серці Дніпропетровщини й донині залишається символом української ідентичності та зв'язку поколінь. Квіткові орнаменти, яскраві птахи, соковиті ягоди — усе це не лише прикрашає, а й несе у собі глибокий сенс: життєдайність, красу, зв'язок із природою.

Під час заходу військові не лише опанували базові техніки розпису, мали змогу власноруч повторити ті самі мазки та доторкнутися до культурної спадщини рідного краю. Творчий процес став частиною арт-терапії, допоміг зосередитися на гармонійних образах та знайти внутрішній спокій.

- У кожному візерунку відчувається енергія предків. Коли тримаєш пензель, ніби торкаєшся живої історії, яка продовжується й сьогодні. Це надихає і додає сил, — поділився враженнями Євген, один із учасників.

Через розпис військові не тільки відкривали для себе традицію, а й знаходили час для внутрішнього відновлення. Творчість стала для них містком між минулим і сьогоденням, між поколіннями, які зберігали українську ідентичність — і тими, хто зараз її боронить.

Другий тренінги з управління стресом для військовослужбовців включають практичні методи саморегуляції, такі як дихальні вправи, візуалізація, постановка завдань та усвідомлення, а також навички соціальної підтримки, які допомагають впоратися з бойовим стресом, тривогою та емоційною травмою. Вони навчають зосереджуватися на тому, що контролюється, фізичним вправам, правильному харчуванню та сну, а також створюють стратегії психологічного відновлення та стійкості в екстремальних умовах.

Методи самоконтролю:

Дихальні вправи та медитація для заспокоєння нервової системи.

Візуалізація (уявлення себе збоку, огляд ситуації) для зменшення емоційних реакцій.

«Картки самодопомоги» з особистими стратегіями та контактами підтримки.

Постановка завдань («Хто я? Де я? Що мені робити?») для повернення до реальності.

Фізичне та психічне здоров'я:

Фізична активність (рух – це захист).

Правильне харчування та дотримання режиму сну/відпочинку.

Планування часу та управління своїми емоціями.

Соціальна та командна підтримка:

Важливість соціальної підтримки та спілкування (навіть з сім'ями).

Навички кризової медіації для вирішення конфліктів у військових сім'ях.

Розвиток стресостійкості:

Формування готовності до екстремальних умов та здатності до психологічного відновлення.

Розуміння бойового стресу як нормальної реакції, що знижує працездатність.

Ці тренування допомагають військовослужбовцям краще виконувати завдання, підтримувати бойову готовність та ефективніше відновлюватися після стресу.

Третє тренінгове зайняття для подолання емоційного вигорання ефективні вправи на усвідомлення, розслаблення та переоцінку цінностей, такі як «Лимон» (напруга та розслаблення м'язів), «Мій портрет у променях сонця» (самоповага через позитивні риси), «Карикатура» (гумор до себе та роботи), «Водоспад» (уявний потік світла для розслаблення), «Броунівський рух» (фізичне розслаблення та групова взаємодія) та «Рівень щастя» (вдячність). Також важливо делегувати обов'язки та звертатися за допомогою до психолога, підтримувати контакт з близькими.

Вправи для зняття напруги (фізіологічний рівень):

«Лимон»: Стисніть уявний лимон спочатку в одній руці, потім в іншій, відчуваючи напругу, а потім повністю розслабтеся, згадуючи відчуття спокою.

«Водоспад»: Уявіть, що ви стоїте під водоспадом білого світла, який змиває напругу з голови до ніг. Відчуйте розслаблення, потім потягніться та відкрийте очі.

«Дощ»: Станьте в коло, торкаючись плечима. Легкими дотиками імітуйте краплі, які перетворюються на сильніший дощ, а потім знову заспокоюйтеся, знімаючи напругу.

«Броунівський рух»: Активно рухайтесь по кімнаті під музику, а коли вона зупиниться, швидко об'єднуйтеся в групи за спільною ознакою (колір очей, тварина тощо) – це зменшує затискання.

Четверте тренінгове заняття покликане для відновлення самооцінки та мотивації.

Вправи для відновлення самооцінки та мотивації

«Мій портрет у променях сонця»: Намалюйте сонце, напишіть своє ім'я в центрі, а в променях – свої позитивні риси та досягнення. Це підвищує самооцінку.

«Карикатура»: З гумором зобразіть себе «Я на роботі» або «Я вчитель». Це допоможе подивитися на труднощі з гумором.

«Мотиваційна складова»: Подумайте про те, заради чого ви працюєте, описуючи минуле, теперішнє та майбутнє. Це допомагає зрозуміти цілі.

«Рівень щастя»/«Вдячність»: Складіть список того, за що ви вдячні. Зосередження на позитиві покращує фізичне та емоційне благополуччя.

П'яте тренінгове заняття «Запрошення до благополуччя», тобто бути впевненим у собі, психічно здоровим, а отже, бути щасливим та успішним. Тільки в такому емоційному стані зможемо виховувати та допомагати дітям.

Я впевнений, що кожен хоча б раз у житті ставив собі це питання, намагався визначити для себе поняття щастя. І для кожного щастя – це щось своє. Щось, що відчуваєш постійно, а його відсутність відчувається особливо гостро та болісно.

У книзі «Алхімік» Пауло Коельо є епізод, який може проілюструвати одне з розуміння щастя:

«В одній країні правив мудрий король, і всі приходили до нього за порадою: як стати щасливим. Один юнак також приходив за такою порадою. Однак король, замість того, щоб відкрити хлопчику рецепт щастя, сказав: «Візьми соняшникову олію в ложку та обійди цією ложкою всі покої мого замку, не проливши жодної краплі». Коли юнак повернувся, король запитав: «Чи сподобалися тобі картини в моїй галереї?» Чи цікавими були тобі книги в бібліотеці? Які враження справили на тебе перські килими, грецькі вази, дивовижні квіти та водоспади? Однак юнак нічого не помітив, бо стежив за своєю ложкою олії. Тоді король наказав йому знову всюди ходити з ложкою олії та розповідати про все, що його полонило. Юнак знову ходив по замку і був вражений витворами мистецтва та дарами природи, але олію він розлив. Отже, щастя - це бачити всю красу навколишнього світу (природу, мистецтво, людську душу) і не забувати про свою «ложку олії».

Щоб досягти щастя, варто навчитися створювати його самостійно; коли ви щасливі всередині, це відчуття поширюється на оточуючих.

Знайомство: «Моя улюблена іграшка»

Мета цієї вправи - налаштувати колектив на невимушене спілкування й доброзичливість. У кожного у дитинстві була улюблена іграшка. Згадайте свою: як вона виглядала? Поділіться з колегами емоціями, які викликають ці спогади.

Вправа: «Острів очікувань»

Учасники отримують паперові човники, на яких записують свої очікування від уроку та закріплюють їх на «Острові очікувань».

Психолог пропонує кожному написати побажання щодо заняття й приєднати до острова «Очікувань».

Вправа: «Чарівна крамниця»

Мета - звернути увагу на питання ієрархії внутрішніх цінностей. Кожен повинен хоча б раз обміняти власний товар, отримавши щось інше. Наприклад: «Я міняю 500 г балансу на 100 г товариськості».

#### Міні-лекція

Синдром професійного вигорання виникає через хронічний стрес та постійну напругу. Це стан психічного й фізичного виснаження, який проявляється низькою самооцінкою, байдужістю до роботи, втратою інтересу й турботи про учнів, колег чи близьких.

У психології існують три підходи до визначення синдрому професійного вигорання.

Перший розглядає його як стан фізичного, психічного та емоційного виснаження, що спричинений тривалими навантаженнями у складних комунікативних ситуаціях - його інакше називають синдромом хронічної втоми.

Другий підхід - це двовимірна модель, яка включає емоційне виснаження та погіршення ставлення до інших і самого себе.

Найпоширенішою є третя концепція, де професійне вигорання розглядають як систему з трьох складових: емоційне виснаження, негативне ставлення до інших й зниження особистих здобутків.

Психологи рекомендують самостійно шукати вихід зі стресових ситуацій. Ефективна профілактика - змінювати вид діяльності кожні п'ять-сім років або місце роботи через п'ять років. Якщо це неможливо, варто знайти хобі: займатися спортом, танцями, грати на комп'ютері, вирощувати квіти, слухати музику, спілкуватися з друзями й родиною, проходити масаж, відвідувати виставки, театр чи дивитися цікаві фільми.

Шосте тренінгове зайняття дихальні вправи. Часто для зниження стресу рекомендуються заняття фізичною культурою, спортом тощо. Однак вищезазначені методи не можуть призвести до розслаблення організму в цілому. Такий ефект можливий при виконанні певних дихальних вправ та тілесно-орієнтованих практик. Цілісне розслаблення може бути результатом

зосередження уваги на внутрішніх процесах, таких як дихання. У цьому випадку виникає відчуття безпеки та захищеності. М'язи розслабляються, артеріальний тиск знижується, а тривога зменшується. Розслаблююче дихання найкраще виконувати сидячи або лежачи. Найбільший ефект досягається, коли таке дихання поєднується з розслаблюючими позами. Дихальна вправа «1001-1002...»

1. Вдихніть звичайним способом – через ніс.

2. Видихніть – так само. 43

3. Перед наступним вдихом подумки порахуйте: «Тисяча один, тисяча два...». Протягом цього часу видих природним чином завершується. Дихайте таким чином кілька хвилин.

4. Тримайте очі закритими та спрямованими вниз під час дихання.

Під час видиху погляд мимоволі зміщується вгору.

Цьому потрібно протидіяти. Також слід уникати глибокого вдиху або повільного дихання. Якщо така потреба все ж виникає, потрібно вдихнути глибше, а потім повернутися до релаксаційного дихання.

Часто людина не видихає повністю і робить новий вдих, коли повітря від попереднього вдиху ще не повністю вийшло.

Релаксаційне дихання забезпечує повне вивільнення повітря під час видиху, оскільки воно триває завдяки паузі перед вдихом.

Повний видих, м'яка та постійна концентрація на диханні дає ефект релаксації.

Сьоме тренінгове зайняття техніка самогіпнозу – п'ять вдихів і п'ять видихів

1. Ви піднімаєте очі якомога вище та робите перший глибокий вдих. А коли видихаєте, поступово починаєте опускати очі вниз і дозволяєте обличчю, голові та шиї розслабитися.

2. Зробіть другий глибокий вдих, і на видиху розслабте плечі, руки, пальці.

3. Зробіть третій вдих і видих – розслабте тулуб, зверху вниз уздовж хребта; вдих і видих здійснюються ніби всередині себе.

4. Четвертий вдих і видих – розслабте стегна, гомілки, ступні, пальці ніг.

5. Зробіть вдих, і на видиху намагайтеся досягти стану максимального спокою та розслаблення – гіпнотичного трансу.

Щоразу, коли ви виконуєте гіпнотичну вправу, важливо поставити перед собою певну мету. Наприклад, ви можете виділити дві хвилини на відпочинок під час вправи, що в гіпнотичному трансі буде еквівалентно звичайним 20 хвилинам. І після цього часу ваші очі захочуть розплющитися, ви зробите глибокий вдих і повернетесь до роботи з відчуттям оновлення та комфорту. Якщо під час роботи ви дасте собі можливість глибоко розслабитися протягом 2-5 хвилин, ви зможете завершити робочий день з меншою втомою.

Восьме тренінгове зайняття. Вправа: «Моя колега...»

Мета: підготувати учасників до роботи, створити комфортну атмосферу, гарний настрій, сприяти згуртованості групи.

Хід вправи: психолог вітає групу. Просить учасників по черзі назвати свою колегу ліворуч та розповісти щось хороше, приємне про неї. Психолог вітається першим і передає естафету колезі ліворуч.

Психолог пропонує скласти правила групи, яких дотримуватимуться всі учасники:

- Щирість у спілкуванні.
- Принцип «тут і зараз».
- Секретність.
- Не критикувати.
- Активна участь.
- Повага до того, хто говорить.
- Довіра.

Вправа: «Я переживаю за свою роботу...»

Мета: встановити контакт між учасниками та розкрити їхні внутрішні переживання.

Матеріал: фломастери, аркуші паперу (можна у формі якоїсь фігури)

Хід виконання вправи: психолог пропонує записати на аркуші паперу проблеми, які хвилюють вчителів щодо їхньої професійної діяльності, та передати їх йому, після чого він їх зачитує та пропонує обговорити цю проблему.

Інформаційне повідомлення «Синдром емоційного вигорання». (Додаток № 1)

Рефлексія: поділіться своїми емоціями та почуттями, чи було вам важко визначити, що саме вас турбує у вашій роботі?

Вправа: «Чашка»

Мета: допомогти учасникам групи зрозуміти поняття «стрес»

Матеріал: пластикова чашка, папір, ручка

Хід виконання вправи: психолог кладе на долоню м'яку чашку та каже учасникам: «Ця чашка для ваших найприємніших спогадів, почуттів, бажань. Ви можете покласти в неї те, що для вас важливо та цінно, і те, що ви любите». (написано на папері та кинуте в чашку). На кілька хвилин у кімнаті панує тиша, раптом ведучий стискає цю чашку. Потім відбувається обговорення того, що відчували учасники та що вони хотіли зробити.

Запитання до учасників:

- Коли виникають такі почуття?
- Хто їх контролює?
- Куди вони потім зникають?

Рефлексія: «Те, що ви пережили зараз, - це справжній стрес, справжня напруга, а те, як ви це пережили, - це ваша справжня реакція на стрес, реакція на проблеми, що виникають у вашому спілкуванні з іншими людьми».

Дев'ятий тренінг. Вправа: «Мій емоційний стан»

Мета: навчити учасників визначати свій внутрішній стан та вміти його висловлювати

Матеріал: аркуші паперу формату А3, фломастери

Хід виконання вправи: психолог пропонує учасникам об'єднатися у 3 групи. Кожній групі потрібно підготувати презентацію на тему: «Як зберегти психічну рівновагу в стресових ситуаціях», а після виконання роботи презентувати її (Додаток № 2)

Рефлексія: чого ви навчилися з цієї вправи? Які методи ви будете використовувати в житті?

Підсумок вправи «Мій емоційний рівень»

Тому важливо навчитися звертати увагу на позитивні моменти життя та вміти бути вдячним за них. Доцільно трансформувати негативне питання «За що?» у позитивне «За що?». Чому в моєму житті виникла та чи інша неприємна ситуація? Які висновки маю з неї зробити? Чого маю навчитися з цієї ситуації?

Як підходимо до життєвих ситуацій з таких позицій, вони перестають сприйматися як проблеми, а життя починає сприйматися як школа, де події та ситуації розташовані таким чином, що можемо навчитися саме того, що потрібно.

Пам'ятайте, що подібне притягує подібне: те, чим наповнюємо цей світ через думки, емоції та дії. Як каже відоме прислів'я: «Що посієш, те й пожнеш».

Вправа «Самодіагностика ознак вигорання»

Мета: визначити рівень професійного виснаження

Зміст вправи: кожен учасник отримує заздалегідь підготовлені тренером форми діагностичних методів, перелічені нижче (Додаток 1), та заповнює їх по черзі:

Рефлексія

Кожен учасник практичного заняття завершує речення: «Сьогодні я...», «Для мене сьогоднішня зустріч...», також зверніть увагу на настрій, з яким він/вона завершує сьогоднішню зустріч.

Десятий тренінг: «Заземлення, центрування, стримування»

Заземлення – це психологічна релаксація за допомогою спеціальних вправ (технік), що використовуються для відновлення зв'язку з реальністю (тут і зараз) та/або власним тілом, під час стресу тощо.

#### Мультичне розслаблення

Методика полягає в наступному: потрібно назвати певну кількість об'єктів, спираючись на свої органи чуття:

п'ять речей (предметів), які ви можете побачити;

чотири, до яких ви можете доторкнутися;

три, які ви можете почути,

дві (дві), які ви можете відчути (наприклад, температура предмета);

одна річ, яку ви можете спробувати на смак.

#### Вправа «Алфавіт»

Оберіть категорію (наприклад, овочі або фрукти) та запам'ятайте назви для кожної літери алфавіту: ананас, буряк, виноград, гарбуз тощо.

#### Техніка «Час хвилюватися»

Ситуація, яка охопила нашу країну, породжує багато турбот про майбутнє, що викликає стрес і тривогу. Якщо заповнимо день цими турботами, то не буде часу зіткнутися з викликами сьогодення.

Тому дуже важливо виділити обмежену кількість часу на самі турботи та більше діяти для вирішення реальних викликів і проблем. Сам процес хвилювання не вирішує того, що відбувається насправді, він лише забирає дорогоцінні ресурси та енергію. Щоб взяти під контроль свої тривожні турботи, рекомендуємо такі кроки:

Визначте певний час щодня, коли ви вільні та можете присвятити 15-30 хвилин своїм тривожним турботам. У цей час ви повинні присвятити всю свою увагу та ресурси виключно турботам.

Відкладіть турботи. Щоразу, коли ви помічаєте, що думки приходять до вас, скажіть собі: «Стоп, це просто думки, не буду зараз цим займатися, зможу хвилюватися у відведений час». Переключіть свою увагу на корисну для вас діяльність (ходьба, розмова, перегляд фільму тощо). Якщо ви не переключите

свою увагу, думки продовжуватимуть атакувати вас. Якщо вони знову повернуться, повторіть попередні 2 кроки. У зазначений час ви можете дозволити собі потурбуватися про те, що ви відклали на відведений час.

### **Вправи для тіла**

#### *Ступні*

Вихідне положення – сидячи. Енергійно масажуйте, розтирайте й «поплескуйте» ліву стопу обома долонями. Після цього підведіться, зафіксуйте й опишіть різницю у відчуттях. Виконайте аналогічні маніпуляції з правою ногою.

#### *Напруження та розслаблення*

Стискайте та розтискайте кулаки (5–7 разів):

- лівою рукою;
- правою рукою;
- обома руками одночасно.

**Центрування** – застосування спеціальних методик (вправ) для відновлення усвідомленого контролю над собою й ситуацією.

#### *Кросовер*

Вихідне положення – стоячи, ноги на ширині плечей, руки зігнуті в ліктях. Виконуйте схрещування ліктів і колін протягом 10 повторів. На кожен дотик ліктя до коліна супроводжуйте гучним видихом. Після завершення вправи опишіть власні відчуття.

**Стимування** – впровадження спеціальних вправ або технік із метою розвитку й закріплення внутрішньої стабільності.

#### *Алгоритм стимування (індивідуальний чи парний формат):*

1. Нормалізація проживання емоцій. Визнайте, що відчуття, які виникають у даний момент, є природними й доречними.
2. Усвідомлено перебувайте у процесі переживання, надайте йому достатньо часу.
3. Після помітної зміни емоцій обговоріть (або проаналізуйте) ситуацію, її причини та різні стратегії поведінки.

Розгляньте поточний емоційний стан: визначте їхні причини й користь. Уявіть можливу поведінку в подібних ситуаціях майбутнього.

### **Висновки до розділу 3**

У даному розділі було проведено тренінгову програму та оцінку ефективності тренінгової програми.

Було проведено тренінг профілактики та подолання синдрому вигорання військовослужбовців ЗСУ.

Тренінг має назву: «Вільний подих». Тренінг складається з 10 тренінгових занять, які займають 1 годину 30 хвилин кожне.

Основні цілі тренінгу:

Діагностика та нормалізація психічного стану синдрому емоційного вигорання.

Відновлення порушених психічних функцій та адаптація до цивільного життя.

Розвиток навичок контролю гніву, релаксації та подолання емоційних труднощів.

Подолання наслідків стресу, професійного вигорання та інших психічних розладів.

Метою даної тренінгової програми є профілактика та подолання синдрому вигорання військовослужбовців ЗСУ.

Гіпотеза: припустимо, що військовослужбовці, які є щойно мобілізованими є більше схильними до бойового стресу, тривоги та емоційного вигорання, аніж військовослужбовці, які служать за контрактом.

Програма психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні – це комплексний процес відновлення психічного здоров'я військовослужбовців після бойових дій, який включає індивідуальні та групові методи, такі як КПТ, групові тренінги (декомпресія, емоційний контроль), медитацію та сімейне консультування, з метою подолання ПТСР та стресу й адаптації до мирного

життя. Ці програми координуються Міністерством оборони та громадськими організаціями, і спрямовані на нормалізацію стану, відновлення функцій та побудову стабільних стосунків з використанням сучасних стандартів реабілітації.

Основні компоненти програм:

Декомпресія: Процес «перемикання» свідомості зі стану війни на стан спокою через групові заняття, дебрифінги та обговорення досвіду з побратимами.

Індивідуальні консультації: Робота з психологом/психотерапевтом, адаптована до особистих потреб солдата.

Групова терапія: Тематичні заняття з сексологом, сімейним психологом, тренінги з управління гнівом та стресом.

Лікування наркоманією: Призначення ліків за потреби, за рекомендацією лікаря.

Сімейна реабілітація: Підтримка дружин, чоловіків та дітей військовослужбовців.

Відповідно до результатів проведених після тренінгу ми маємо більш кращі та впевнені результати, що свідчить про те, що у своєму дослідженні ми підтверджуємо гіпотезу стосовно припущення, що застосування моделі профілактики вигорання серед військовослужбовців Повітряних Сил сприятиме покращенню психоемоційного стану військовослужбовців, що проявиться у зниженні рівня емоційного вигорання та тривожності й підвищенні рівня професійної стійкості.

## ВИСНОВКИ

Підсумовуючи вищевикладене слід зазначити:

1. Психологічна сутність вигорання у Збройних Силах України полягає у захисній реакції організму на тривалий екстремальний стрес, що призводить до емоційного, фізичного та професійного виснаження, втрати задоволення від служби, відчуття безпорадності, апатії та зниження працездатності, що проявляється у дратівливості, замкнутості, соматичних проблемах (головний біль, застуда, гормональний фон), що потребує специфічної профілактики та відновлення. Це процес, який проходить стадії, де перші прояви з'являються після років служби, а в умовах війни – значно швидше, впливаючи на міжособистісні стосунки та виконання службових обов'язків.

2. Психологічні підходи до вивчення вигорання зосереджені на тривалому стресі, який призводить до емоційного виснаження, деперсоналізації (байдужості) та зниження професійної ефективності. Основні підходи розглядають вигорання як стадію виснаження в моделі стресу Сельє, аналізують його через тривимірну модель Маслаха (MBI), вивчають психологічні фактори (перевантаження, відсутність підтримки, невідповідність цінностям), а також розробляють діагностику (методи) та профілактику.

3. Психологічні особливості військової професії, такі як хронічний стрес, ситуації, що загрожують життю, високе робоче навантаження, емоційна відповідальність та невизначеність щодо майбутнього, є потужними факторами емоційного вигорання, що призводить до виснаження, апатії, зниження працездатності та втрати мотивації, що вимагає специфічних стратегій профілактики, включаючи психологічну підтримку та відновлення.

4. В умовах реального виконання службових обов'язків військовослужбовці систематично зазнають впливу несприятливих чинників; повторюваність негативних емоційних переживань із зростанням професійного стажу сприяє зниженню психоемоційної стійкості, що, у свою

чергу, веде до розвитку тривожності, дратівливості, апатії та підвищеної подразливості. До детермінантів емоційного вигорання у військовослужбовців належать: жорстке правове регламентування професійної діяльності; підвищений рівень відповідальності за результати своєї роботи; фізичне та психічне перевантаження унаслідок нестабільного розкладу, частих змін і роботи у незручній або понаднормовий час; організаційні чинники, включаючи відсутність чітко визначених функціональних обов'язків; а також екстремальні умови діяльності.

5. Емпіричні дослідження підтверджують актуальність проблеми емоційного вигорання у військовослужбовців, особливо тих, хто бере участь у бойових діях, та вказують на необхідність систематичної психологічної підтримки та профілактичних заходів.

Проаналізувавши вищезазначені методи та врахувавши специфіку військової діяльності, дійшли висновку, що психодіагностичні процедури в нашому дослідженні доцільно проводити з використанням: опитувальник вигорання Маслаха (MBI); Копенгагенський опитувальник вигорання (СВІ); Опитувальник тривожності за станом та рисами характеру (STAI); Шкала сприйнятого стресу (PSS); Шкала стійкості (Hardiness Survey); Багатовимірний шкала сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS).

6. У дослідженні взяли участь 60 військовослужбовців. З яких 30 мобілізованих та 30 які служать за контрактом. Обґрунтування та вибір методів і методик, що використовувалися під час емпіричного дослідження, здійснювалися нами з урахуванням їхньої валідності, надійності та диференціації, а також відповідності основним цілям дослідження. Дослідження проводилося у три послідовні етапи безпосередньо за місцем професійної діяльності військовослужбовців.

7. Результати багатовимірної шкали соціальної підтримки, що сприймається (MSPSS) показує рівень задоволеності військового соціальною підтримкою від трьох ключових джерел: Сім'я, Друзі та інші. Оцінка відбувається за 5-бальною шкалою Лікерта (від 0 до 5), де бал вище вказує на

велику підтримку, а загальний бал або середній за підшкалами (наприклад, від 0 до 5) відображає загальну задоволеність підтримкою та її конкретними видами.

Низький рівень, коли мобілізований військовослужбовець відчуває контроль над життям і адекватно справляється з проблемами. В нашому дослідженні це всього 4 особи (13 відсотків). Середній рівень або помірний це 18 осіб (60 відсотків), у яких є ознаки стресу, але вони керовані. Таким військовим рекомендуються профілактичні техніки.

До високого рівня відноситься 8 осіб (27 відсотків), яким притаманний тривожний стан та вони відчувають себе перенавантаженими. Потрібні активні дії та консультація спеціаліста.

8. Програма психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні – це комплексний процес відновлення психічного здоров'я військовослужбовців після бойових дій, який включає індивідуальні та групові методи, такі як КПТ, групові тренінги (декомпресія, емоційний контроль), медитацію та сімейне консультування, з метою подолання ПТСР та стресу й адаптації до мирного життя. Ці програми координуються Міністерством оборони та громадськими організаціями, і спрямовані на нормалізацію стану, відновлення функцій та побудову стабільних стосунків з використанням сучасних стандартів реабілітації.

9. Було проведено тренінг профілактики та подолання синдрому вигорання військовослужбовців ЗСУ.

Тренінг має назву: «Вільний подих». Тренінг складається з 10 тренінгових занять, які займають 1 годину 30 хвилин кожне.

Основні цілі тренінгу:

Діагностика та нормалізація психічного стану синдрому емоційного вигорання.

Відновлення порушених психічних функцій та адаптація до цивільного життя.

Розвиток навичок контролю гніву, релаксації та подолання емоційних труднощів.

Подолання наслідків стресу, професійного вигорання та інших психічних розладів.

Метою даної тренінгової програми є профілактика та подолання синдрому вигорання військовослужбовців ЗСУ.

10. Організація навчання з питань вигорання військовослужбовців включає діагностику, планування програми (стресоустойчивість, емоційний інтелект, техніки релаксації), створення підтримуючого середовища, залучення професійних психологів та організаційні заходи (відпочинок, визнання), а методологія базується на моделях профілактики, розробляється для конкретного підрозділу та проводиться в рамках комплексної психологічної підготовки, спрямованої на формування стійкості та відновлення після виконання бойових завдань.

Отже, відповідно до результатів проведених досліджень підтверджуємо гіпотезу стосовно припущення, що військовослужбовці, які є щойно мобілізованими є більше схильними до бойового стресу, тривоги та емоційного вигорання, аніж військовослужбовці, які служать за контрактом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н.А. Характерні ознаки основних негативних психічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія.* Київ, 2016. Вип. 4. С. 46-53.
2. Алексеєва Г.М. Формування готовності майбутніх соціальних педагогів до застосування комп'ютерних технологій у професійній діяльності: монографія. Донецьк: ЛОНДОН-XXI. 2015. 269 с.
3. Алещенко В.І. Посттравматичний стрес військовослужбовців—учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки.* 2015. Вип. 1. С. 5-10.
4. Афанасьєва Н.Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика: монографія. Х.: НУЦЗУ. 2017. 315 с.
5. Блінов О.А. Бойова психічна травма: монографія. К.: Талком. 2019. 700 с.
6. Військова психологічна підготовка та реабілітація. За ред. О.В. Філюка. К.: Видавець Олег Філюк, 2016. 496 с.
7. Видра О.Г. Вікова та педагогічна психологія : навч. посібник . К.: Центр учбової літератури. 2021. 112 с.
8. Гайдабрус А.В. Комплексний посттравматичний стресовий розлад у учасників бойових дій в зоні операції об'єднаних сил у ракурсі одинадцятої редакції Міжнародної класифікації хвороб. *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2019. № 11. С. 19-24.
9. Грицук О.В. Основні підходи у дослідженні структури й динаміки синдрому емоційного вигорання у вітчизняній та зарубіжній психології. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди,* 2012. № 42(1). С. 51-57.

10. Гульбс О.А. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. Наука та інноватика: вітчизняний і світовий досвід: Збірник матеріалів V Круглого столу. Черкаси. 16 травня 2019 р. Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького. 2019.

11. Гульбс О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. №7. 2021. С. 100-106.

12. Горбачук Ю. Аналіз психологічних станів військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. Актуальні проблеми особистісного зростання: Збірник наукових праць. Ред. Л.П. Журавльова, Л.О. Котлова, К.А. Марчук. Житомир. Вид-во ЖДУ імені Івана Франка. 2019. С. 40-42.

13. Голюк О.А. , Деснова І.С., Задорожна-Княгницька Л.В., Крутій К.Л., Пучина О.В. Професійна підготовка менеджерів освіти в контексті управлінської деонтології (Розд. 1.1.). Науково-методичний супровід професійної підготовки педагогічних та керівних кадрів для Нової української школи: монографія. Київ: Маріупольський державний університет. 2024. С. 6-34.

14. Гоцуляк Н.С. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки*. 2015. № 1(74). С. 378-390.

15. Денисенко М.М., Лакінський Р.В., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. № 2 (95). С. 50-55.

16. Динаміка психічних станів військовослужбовців сил охорони правопорядку при виконанні службовобойових завдань під час масових заворушень [Текст]: монографія / І.І. Приходько, О.В. Тімченко, А.А. Лиман [та ін.]; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Х.: НА НГУ. 2016. 130 с.

17. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. № 1 (16). С. 77-81.

18. Кокурн О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ. 2015. 170 с.

19. Кокурн О.М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2015. 170 с.

20. Колтунович Т.А. Як не згоріти в полум'ї професії: корекційна програма для вихователів дошкільних навчальних закладів. Т.А. Колтунович. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2021. 200 с.

21. Краченко К.О., Тімченко О.В., Широбоков Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія. Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2017. С. 134-140.

22. Крутій К.Л., Задорожна-Княгницька Л.В., Деснова І.С. Результати дослідження стану сформованості готовності майбутніх психологів до онлайн-консультування в поствоєнному періоді. Проблеми і перспективи поствоєнної розбудови України: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 7-8 грудня 2023 р. / за заг. ред. М. В. Трофименка: Маріуп. держ. ун-т. Київ: МДУ, 2023. С. 193-198.

23. Куфлієвський А., Селюкова Т., Рогоза Я. Особливості синдрому емоційного «вигорання» у працівників підрозділів ДСНСУ. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання*: зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С. П. Бочарової (30 березня 2017 р., м. Харків, Україна). Харків: ХНУВС, 2017. 240 с. С. 199-200.

24. Лісовський П.М. Військова психологія: методологічний аналіз: навч. посіб. К.: Кондор, 2021. 290 с.

25. Левін П. Голос, якому не потрібні слова. Як тіло позбавляється від психологічної травми і відновлює душевну рівновагу: Пер. з англ. Київ: Мультиметод, 2021. 488 с.

26. Лазоренко Б.П. Психотравма як ресурс соціально-психологічної реабілітації проблемної молоді, яка переживає наслідки повоєнної

психотравматизації. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. Київ. 2015. Вип. №4 (29). С. 89-94.

27. Льошенко О., Кондратева В. Діагностика, профілактика корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Т. 10, 2021. С 105-112.

28. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення. Основи роботи з наслідками травматичних подій. К.: 7БЦ, 2023. 120 с.

29. Маляр-Газда Н.М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2015. № 3. С. 27-31.

30. Макота Т.В. Особливості долаючої поведінки військовослужбовців із високим рівнем емоційного вигорання. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. Вип. 1, 2011. С. 94-106.

31. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ-10 (10 - й перегляд). URL: <https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e75c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkhh10> (дата звернення 12.01.2026).

32. Мірошниченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навчально-методичний посібник. Олена Анатоліївна Мірошниченко. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с.

33. Міщенко М.С. Психологічні чинники запобігання синдрому емоційного вигорання у майбутніх практичних психологів: монографія. Умань: Візаві, 2016. 236 с.

34. Мудрик А. Особливості розвитку та прояву синдрому емоційного вигорання у студентів-психологів. *Український науковий журнал «Освіта регіону»*. 2013. Вип. 3. С. 238.

35. Мирончук Н.М. Професійне вигорання викладача вищої школи: чинники, ознаки, способи протидії. Теоретичні і методичні засади розвитку і самовдосконалення особистості педагога-новатора в контексті модернізації

нової української школи: зб. наук.-метод. Праць. Житомир: Вид-во Євенок О.О. 2017. С. 62-67.

36. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ. 2015. 324 с.

37. Несторенко Т.П. «Економіка суперзірок»: можливості та загрози для сфери освіти. *Український журнал прикладної економіки*. Тернопільський національний педагогічний Університет, 2020. Том 5. Вип. № 2. С. 8-15.

38. Орел В.О. Феномен вигоряння в зарубіжній психології. Емпіричне дослідження. *Психологічний журнал*. 2017. Т. 20. № 1. С. 16-21.

39. Платинюк О.Б. Діагностика, корекція та профілактика непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення : дис. ... д-ра філ.н. 222. Харків, 2021. 158 с.

40. Полякова О.Б. Психогігієна та профілактика професійних деформацій особистості. К., 2008. 304 с.

41. Попелюшко Р.П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: дисертація. Інститут психології імені Г.С. Костюка НΠΑН України. Київ. 2021. 446 с.

42. Посттравматичний стресовий розлад. Клінічна настанова, заснована на доказах. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kp\\_2024\\_ptsr.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kp_2024_ptsr.pdf) (дата звернення 12.01.2026).

43. Психологічна травма та шлях до видужання. Джудит Герман, Переклад: Оксана Наконечна, Оксана Лизак, Олександр Шлапак. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.

44. Романишин А. М., Бойко О. В., Гузенко І. М. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах: Навчально-методичний посібник. Львів: АСВ. 2015. С. 65-72.

45. Рибчук О. Психогенні розлади військовослужбовців: історія та сучасність. *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*. Київ, 2019. Вип. № 1 (51). С. 118-123.

46. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, ознаки, психодіагностика, корекція, профілактика: практичний посібник. Авт.-упоряд. Р. Тараненко, Ю. Титаренко. Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2024. 75 с.

47. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Т.М. Титаренко, М.С. Дворник, В.О. Климчук та ін. за наук. ред. Т.М. Титаренко. *Національна академія педагогічних наук України*. Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

48. Стасюк В.В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів. Київ: НАОУ. 2015. 322 с.

49. Стеблюк В.В. Травма та травматерапія: історія та сьогодення. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. Вип. 4. С. 82-86.

50. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ДП «Вид. дім Персонал». 2017. 160 с.

51. Улько Н.М. Чинники виникнення психотравми в дорослому віці. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал*. Острог: Вид-во НаУОА, 2020. Вип. № 10. С. 92-96.

52. Фройд З. Невдоволення культурою. Про психоаналіз. *Психоаналітичні етюди*. Київ: Фоліо. 2022. 352 с.

53. Чабан О. ПТСР – алгоритм виявлення та стратегії лікування. URL: [http://www.upma.online/wpcontent/uploads/2023/08/04\\_TRANSKRYPT\\_Oleg\\_C\\_Haban\\_Lektsiya\\_2\\_PTSR\\_chastyna\\_1.pdf](http://www.upma.online/wpcontent/uploads/2023/08/04_TRANSKRYPT_Oleg_C_Haban_Lektsiya_2_PTSR_chastyna_1.pdf) (дата звернення 12.01.2026).

54. Череповська Н.І. Деструктивні інформаційні впливи медіа та профілактика їхніх наслідків у військовослужбовців та ветеранів АТО. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., м. Київ, 30 берез. 2016 р. Київ. 2016. 248 с.

55. Юрків Я. І. Синдром «професійного вигорання» соціальних педагогів при роботі з сім'ями розумово відсталих дітей. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2010. 2. С. 76-82.

56. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. Випуск 16 (61). 2021. С. 110-119. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/36460/Yakymchuk.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення 12.01.2026).

57. Atkinson R.L., Atkinson R.C., Smith E.E., Bem D.J., & Nolen-Hoeksema, S. *Hilgard's introduction to psychology* (16th ed.). Cengage Learning. 2019. 345 p.

58. Bisson J.I., Berliner L., Cloitre M. et al. The International Society for Traumatic Stress Studies new guidelines for the prevention and treatment of posttraumatic stress disorder: methodology and development process. *Journal Trauma Stress*. 2019. Vol. 32. №. 4. P. 475-483.

59. Combat psychological trauma. URL: <https://arpp.com.ua/en/articles/combat-psychological-trauma/#:~:text=Classification%20of%20Combat%20Psychotraumas&text=Moderate%20form%3A%20characterized%20by%20hysterical,changes%20in%20the%20psychoemotional%20state> (дата звернення 12.01.2026).

60. Kruty K., Zadorozhna-Knyagnitska L., Holiuk O., Desnova I. Training of the future teachers to work in the conditions of the modern design of the Ukrainian school: scientific approach to design. *Wissenschaft für den modernen Menschen: Bildung und Pädagogik, Leibeserziehung und Sport, Psychologie und Soziologie*. Monografische Reihe «Europäische Wissenschaft». Buch 26. Teil 5. 2024. P. 8-41.

61. Kruty K., Zdanevych L., Pisotska L., Desnova I., Molnar T. Implementation of Innovative Educational Technologies in the Training of Specialists in Pedagogy and Psychology (European Experience). *Journal of Curriculum and Teaching*. 2023. Vol. 12. № 5. P. 58-67.

62. Lister K. Stress and Burnout in Social Workers : Perceptions of Supervision and the Role of Self-Compassion and Shame. URL:

<https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/77544/1/2020ListerKClinPsyD.pdf> (дата звернення 12.01.2026).

63. Lloyd C., King R, Chenoweth L. Social work, stress and burnout: A review. *Social\_Work\_stress\_and\_burnout*. URL: [https://www.researchgate.net/publication/29464897\\_](https://www.researchgate.net/publication/29464897_) (дата звернення 12.01.2026).

64. West C., Dyrbye L., Shanafelt T., Intern J. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Med*. 2018. No. 283 (6). P. 516-529.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **МЕТОДИКА1: Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової)**

Ціль: вивчення ступеня професійного “вигорання”.

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: “ніколи”; “дуже рідко”; “деколи”; “часто”; “дуже часто”; “кожний день”.

#### Опитувальник

Відповіді: ніколи, дуже рідко, часто, інколи, дуже часто, щодня

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

Опрацювання даних

Варіанти відповідей оцінюються так:

“Ніколи” – 0 балів;

“Дуже рідко” – 1 бал;

“Інколи” – 3 бали;

“Часто” – 4 бали;

“Дуже часто” – 5 балів;

“Щодня” – 6 балів.

Опитувальник має три шкали: “емоційне виснаження” (9 тверджень), “деперсоналізація” (5 тверджень) і “редукція особистих досягнень” (8 тверджень).

Ключ до опитувальника

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.

“Емоційне виснаження” – відповіді “так” на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

“Деперсоналізація” – відповіді “так” на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

“Редукція особистих досягнень” – відповіді “так” на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони вигорання. Про важкість “вигорання” свідчить сума балів усіх шкал.

## МЕТОДИКА 2. Опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання: розробка та валідація нової діагностичної методики

Опитувальник анонімний, тому ми розраховуємо на Ваші щирі та правдиві відповіді. Не роздумуйте над запитаннями, відповідайте якомога швидше. Питання, які містяться в ньому спрямовані на діагностику проявів емоційного вигорання – стану фізичного, емоційного та розумового виснаження внаслідок тривалих стресів чи надмірних вимог в професійному або особистому житті. Виберіть лише один варіант, який найбільше підходить, або має найбільше значення для Вас. На кожне запитання необхідно відповісти «ТАК» чи «НІ». Правильних, чи неправильних відповідей не існує.

Ваш вік: \_\_\_\_\_ Ваша стать: \_\_\_\_\_ Ваш фах: \_\_\_\_\_ Ваш стаж: \_\_\_\_\_

Ваш сімейний стан: \_\_\_\_\_ Ви керівник? \_\_\_\_\_

1. Я повністю задоволений своєю роботою
2. Моя робота явно погіршила моє ментальне та фізичне здоров'я
3. Останнім часом я все швидше та більше втомлююсь
4. Я хотів би, щоб відпустка була більш тривалою, мені її явно не вистачає
5. Психологічна атмосфера на роботі мене повністю влаштовує
6. Я відчуваю, що моя робота робить мене більш жорстким та черствим та різко категоричним
7. Я відчуваю певне розчарування у своїй професії
8. Найкращий час для мене – це п'ятниця, по обіді, з передчуттям відпочинку попереду від всіх та всього
9. Я думаю, що на роботі мене більше навантажують, чим у інших, відчуваю цю несправедливість
10. Мене повністю влаштовує моя заробітна плата
11. Мої зусилля та старання на роботі не знаходять потрібної, належної та справедливої компенсації у заробітній платі, додаткових днях відпочинку та ін. моїх індивідуальних потребах (відпустити з роботи за потребою, дозволити гнучкий графік, дозволити запізнення та ін.)
12. Останнім часом я відчуває пригнічення, апатію, безволля, втрату всякого інтересу
13. Мої захоплення, хобі та цікавості за межами роботи стали значно меншими, тому що на них не вистачає часу
14. Мої захоплення, хобі стали значно меншими, тому що мені це стало не цікавим, відчуття, що нічого не хочеться і нічого не радує
15. Мені часто хочеться усамітнитися та відпочити від усіх
16. Я відчуваю, що втрачаю задоволення від своєї роботи
17. Часто після роботи відчуваю себе «вичавленим лимоном» та «батареєю, яка розрядилася»

18. У мене порушився сон (погано засинаю, сон став переривчастим, зменшилась тривалість, з'явилися ранішні просинання, відсутнє відчуття відпочинку)
19. В спілкуванні в колективі я відчуваю все більше формальності, зникли теплі та дружні відносини, відчуття взаємопідтримки, надійності, щирості, довіри та «сімейності»
20. Думаю, що я надто багато працюю
21. Мої рідні та друзі вважають, що я надто багато працюю
22. Робота з людьми все більше мене втомлює, хочеться усамітнитися і поменше бути серед людей, в такому ступені, що я подумую виїхати на якийсь хутір, чи село і самому вести просте господарство
23. Я завжди детально планую своє майбутнє, в т.ч. відпустку
24. Я дуже переживаю, якщо в мене щось не складається та не вирішується на роботі
25. Іноді ситуації та події на роботі мені сняться, або проявляються у моїх денних фантазіях та роздумах навіть коли я не на роботі
26. Прогулюючись з друзями, я обов'язково вертаюсь в розмові до робочих тем
27. Буває так, що я на роботі наче «підвисаю», «туплю», можу просидіти якийсь час, ні про що не думаючи, наче провалившись кудись, наче в якомусь ступорі
28. Коли я повертаюсь після роботи додому я практично завжди продовжую думати про те, що відбувалося, чи буде відбуватися на роботі, іноді навіть веду діалоги в своїй голові з колегами чи керівництвом, в тому числі у вигляді сварок, емоційних переконуваль
29. Я відчуваю, що втрачаю задоволення від звичного життя (їжа, відпочинок, секс, час з друзями, розваги та ін.)
30. Я став (-ла) більше тривожитися та переживати з приводу будь - чого
31. Я відчуваю, що моя робота вихолощує та притуплює мої відчуття та емоції (я стаю «сухарем» та «черствію»), практично перестав (-ла) жартувати
32. Ефективність моєї роботи останнім часом дуже залежить від мого настрою (хороший настрій – я ефективний (-на) та продуктивний (-на) , мною задоволені; поганий – неефективний (-на), помилки, мої партнери незадоволені мною)
33. Коли я вертаюсь додому мені потрібно побути якийсь час (кілька годин) самому, ні з ким не спілкуватися
34. Я відчуваю, що мене найкраще розуміють лише мої домашні улюбленці (собака, кіт)
35. В мене постійне відчуття, що не вистачає часу ні на що, в т.ч. на домашню роботу, я живу наче в постійному цейтноті

36. Іноді звичайні ситуації на роботі викликають у мене надмірні емоції та подразнення
37. При згадці про деяких моїх колег, чи керівників у мене знижується, а то і псується настрій
38. Останнім часом я відчуваю, що живу у прокрастинації (безпричинно відкладаю на завтра, після завтра і т.д. робочі завдання)
39. Я дуже переживаю за свою роботу
40. Я боюся втратити свою роботу і роблю все, щоб цього не сталося, в т.ч. працюю у неробочий час, затримуюсь на роботі, можу виконувати завдання у вихідні, чи у відпустці, легкі та беззаперечно відгукуюсь на прохання вийти на роботу в позаробочий, чи вихідний час
41. Я боюсь підвести своїх колег по роботі, часто погоджуюсь замінити їх у чомусь, допомогти їм, виконати за них частину їхньої роботи
42. Я постійно ділюся вдома з рідними про те, що відбувається на роботі, раджусь з ними з приводу робочих питань
43. Іноді, з думками про наступний день роботи, я вже починаю переживати, аж до серцебиття, відчуття нехватки повітря, надмірного хвилювання, нудоти, запаморочення
44. Я завжди приходжу на роботу бадьорим (-ою), з чудовим настроєм, відчуттям радості зустрічі з колективом та розуміння своєї місії
45. Я завжди радію, коли бачу, як моя робота приносить конкретні результати
46. Відчуваю, що щось потрібно міняти на роботі, щось відбувається не так, але не розумію, що саме
47. Мені часто по роботі зустрічаються люди, від яких я відчуваю втому та сильне роздратування, настільки, що не усвідомлено хочу їм чогось поганого, навіть пошепки, чи в думках промовляю це
48. Із - за роботи я втратив спокій та душевну рівновагу, почав більше вживати неформальної лексики, особливо коли сам, за кермом авто, коментуючи дії навколишніх водіїв та пішоходів
49. В мій адрес останнім часом почали звучати скарги від колег
50. Раніше я був значно відкритим (-тою) , уважним (-ною) та дружнім (-ньою) до своїх колег, співробітників та тих, з ким я працюю
- «Ключі» та інтерпретація результатів обстеження з використанням

Оцінка проводиться за принципом дименсiальностi (ваги, значущостi окремих самооцiнок (вiдповiдей) для формування, або/та прояву Burn Out синдрому, у виглядi загальної суми набраних балiв.

Ключі Питання бали за відповідь ТАК бали за відповідь НІ

Питання бали за відповідь ТАК бали за відповідь НІ

1 0 3 26 1 0

2 5 0 27 1 0

3 0 3 28 1 0

4 2 0 29 1 0

5 2 0 30 1 0

6 1 0 31 1 0

7 1 0 32 1 0  
 8 0 3 33 1 0  
 9 1 0 34 1 0  
 10 1 0 35 1 0  
 11 1 0 36 1 0  
 12 1 0 37 0 2  
 13 1 0 38 1 0  
 14 1 0 39 1 0  
 15 1 0 40 1 0  
 16 1 0 41 1 0  
 17 1 0 42 1 0  
 18 1 0 43 1 0  
 19 1 0 44 1 0  
 20 1 0 45 1 0  
 21 1 0 46 0 1  
 22 3 0 47 1 0  
 23 1 0 48 1 0  
 24 1 0 49 0 5  
 25 3 0 50 0 5

Інтерпретація отриманих результатів опитувальника:

0 - 5 балів – ознак формування та наявності професійного вигорання не спостерігається. Дотримуйтеся цієї ж тактики та стратегії професійного життя, режиму роботи та відпочинку.

6 - 21 балів – низька, але є ймовірність формування синдрому професійного вигорання. Ваша самооцінка потребує додаткового самоаналізу та спостереження за деякими ознаками цього синдрому, зверніть увагу на психогігієну та психоекологію вашої професійної діяльності, розширте свої знання про цей синдром, його причини та наслідки.

22 - 59 балів – середня ймовірність формування синдрому професійного вигорання. Ваша ситуація потребує консультації спеціаліста в області ментального здоров'я з базовими знаннями про цей синдром, наприклад сімейного лікаря, чи іншого фахівця інтерніста, психолога, клінічного, чи медичного психолога, який має додаткові знання в області ментального здоров'я та знання про Burn Out синдром. Рекомендовано відповідально та серйозно поставитися до ситуації на роботі, власного відпочинку та інших антиборнаут дій. Психосоматична медицина та загальна практика

60 - 75 балів – висока ймовірність формування синдрому професійного вигорання. Ваша ситуація потребує консультації (додаткового обстеження) спеціаліста з ментального здоров'я з фаховими знаннями медичної психології, психотерапії та/або психіатрії. Рекомендовано уважно підійти до власного здоров'я та робочих відносин, є висока ймовірність формування психосоматичних розладів, розладів поведінки та емоційних порушень.

### МЕТОДИКА 3. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)

Пропонуємо Вам перевірити свою готовність до несення служби зі зброєю в добовому наряді. Ваші правдиві і відверті відповіді сприятимуть прийняттю об'єктивного рішення про допуск Вас до виконання зазначених завдань. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і обведіть відповідну цифру праворуч залежно від того, **ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕСЯ ЦІЄІ МИТІ**. Над запитаннями довго не замислюйтеся, правильних чи неправильних відповідей немає.

Речення	Ні, це не так	Мабуть так	Правильно	Абсолютно правильно
1. Я спокійний	1	2	3	4
2. Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3. Я перебуваю в напруженні	1	2	3	4
4. Мене проймає жаль до себе	1	2	3	4
5. Я почуваюся вільно	1	2	3	4
6. Я переживаю стан самотності	1	2	3	4
7. Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8. Я почуваю себе відпочившим	1	2	3	4
9. Я схвилюваний	1	2	3	4
10. Я відчуваю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11. Я впевнений у собі	1	2	3	4
12. Я нервуюся	1	2	3	4
13. Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14. Я збуджений (роздратований)	1	2	3	4
15. Я не відчуваю скутості, напруження	1	2	3	4
16. Я задоволений	1	2	3	4
17. Я стурбований	1	2	3	4
18. Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19. Мені радісно	1	2	3	4
20. Мені приємно	1	2	3	4

Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності). Що розуміє Спілбергер під обома мірами тривожності видно з наступної цитати: "Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи". Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно

безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Л. Ханіна (1976). Реактивна (ситуативна) тривожність - стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Ключ: Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою:  $PT = \sum 1 - \sum 2 + 35$ , де  $\sum 1$  – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;  $\sum 2$  – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. Якщо  $PT$  не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше - тривожність висока. Дуже висока тривожність ( $> 46$ ) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Низька тривожність ( $< 12$ ), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареаактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в "кращому світлі".

Додаток Г

#### **МЕТОДИКА 4. PSS – Шкала сприйнятого стресу**

Шкала сприйняття стресу (PSS) – популярний інструмент для вимірювання психологічного стресу. Це простий, ефективний, визнаний у світі опитувальник для оцінки сприйняття стресу і його потенційних наслідків.

Розроблений у формі самозвіту для вимірювання ступеня, до якого ситуації в житті оцінюються як стресові. PSS визначає, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим досліджувані вважають своє життя.

Пункти оцінки мають загальний характер, а не фокусуються на конкретних подіях чи переживаннях, а отже, відносно вільні від змісту, специфічного для будь-якої підгрупи населення.

PSS можна використовувати для визначення того, чи є "оцінюваний" стрес етіологічним фактором (або фактором ризику) поведінкових розладів або захворювань. Також опитувальник можна використовувати як вихідну змінну, вимірюючи пережитий людьми рівень стресу як функцію об'єктивних

стресових подій, ресурсів подолання, особистісних факторів тощо. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом.

Адміністрування PSS здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST. Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений досліджуваним онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 3-5 хвилин. Важливо, щоб досліджуваний самостійно відповідав на питання PSS. Досліджувані можуть виконати оцінку вдома перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, або після закінчення зустрічі. В опитувальнику PSS досліджуваним пропонується оцінити як часто вони відчували певного роду переживання, пов'язані зі стресом протягом останнього місяця. При цьому використовуються такі оцінки як «Ніколи», «Майже ніколи», «Іноді», «Досить часто», «Дуже часто». Опитувальник складається з 10 питань. При багаторазовому проведенні опитування на початку, в середині та наприкінці терапії відповіді можуть бути використані для відстеження прогресу. Інтерпретація результатів Опис вираженості сприйнятого стресу представлений на основі сирих балів: Отримані бали: Рівень сприйнятого стресу Опис: 0 – 13 Низький 14 – 26 Слабо сприйнятий стрес Помірний 27 – 40 Помірно сприйнятий стрес Високий Сильно сприйнятий стрес Індивідуальні бали за PSS можуть варіюватися від 0 до 40, причому вищі бали вказують на вищий рівень стресу. Для додатково аналізу спеціаліст може використовувати не лише загальний бал PSS. У матриці відповідей можна проаналізувати найвищі бали (3 та 4) 4/6 окремих пунктів. У 2015 році дослідник John M. Taylor виявив двохфакторну модель опитувальника PSS, а отже, додатково можна проаналізувати ці підшкали: • Сприйняття беспорядності (питання 1, 2, 3, 6, 9, 10) – вимірює відчуття відсутності контролю над обставинами, власними емоціями та реакціями. • Брак самоефективності (питання 4, 5, 7, 8) – вимірює сприйняття людиною своєї нездатності впоратися з проблемами. У своєму дослідженні John M. Taylor підкреслює, що багатовимірність PSS може ускладнити інтерпретацію результатів, якщо стрес насправді сприймається як одновимірний і глобальний конструкт. Власне тому ці фактори найкраще розглядати окремо, як додатковий якісний аналіз відповідей досліджуваного.

## МЕТОДИКА 5. Опитувальник професійної життєстійкості

Розроблений «Опитувальник професійної життєстійкості» містить 24 запитання і засновується на змістовній основі трьох взаємопов'язаних складових життєстійкості – контроль, включеність, та прийняття виклику (control, commitment, challenge), у кожній із яких нами виділено ще чотири компоненти: емоційний, мотиваційний, соціальний і власне професійний. Завдяки цьому, опитувальник на основі 24 пунктів надає можливість визначити вісім показників професійної життєстійкості (загальний рівень професійної життєстійкості, а також ступінь вираженості його трьох складових та чотирьох компонентів).

Додаток Опитувальник професійної життєстійкості (дослідницький бланк)

ПІБ \_\_\_\_\_

вік \_\_ стать \_\_ професія \_\_\_\_\_ посада \_\_\_\_\_

стаж роботи на посаді \_\_\_\_\_ загальний стаж роботи за професією \_\_\_\_\_

Інструкція: Будь ласка, дайте відповіді на нижченаведені запитання, обвівши кружечком відповідне твердження (тільки одне із запропонованих, що найбільше підходить за кожним запитанням).

Варіанти відповіді взагалі не отримую іноді періодично

1 Як часто Ви отримуєте задоволення саме від процесу своєї роботи?

Часто

2 Чи подобається Вам постійно бути в курсі своїх робочих справ? Ні скоріше ні коли як скоріше так постійно так

3 Чи виникає у Вас стан певного піднесення, коли доводиться братися за нестандартні робочі справи? Ніколи іноді періодично часто завжди

4 Якою мірою у Вас виражений потяг постійно бути в курсі всіх своїх робочих відсутній високий невисокий середній достатньо виражений справ?

5 Чи потрібне, на Вашу думку, чітке планування роботи? Ні скоріше ні коли як майже завжди завжди

6 Якою мірою виникнення на роботі нестандартної ситуації підвищує Вашу професійну відповідальність? Ніяк неістотно певною мірою істотно дуже сильно

7 Наскільки Вас захоплює взаємо дія з колегами при розв'язанні поставлених завдань? Зовсім ні незначно певною мірою значно дуже сильно

8 Чи вважаєте Ви, що постійний взаємний контроль за діяльністю колег на роботі (в розумних межах) йде їй на користь? Ні скоріше ні коли як скоріше так

9 Якою, на Вашу думку, має бути природна реакція групи колег, що спільно працюють, на виникнення нештатних ситуацій? Розгуб леність цілковити й спокій залежно від обставин мобілізо ваність повна мобілізо ваність

10 Як часто у своїх думках Ви повертаєтесь до фахових справ поза роботою? Ніколи іноді періодично часто постійно

11 Як часто Ви перевіряєте відповідність поставлених на роботі завдань тому, як вони виконуються? Ніколи іноді періодично часто постійно

12 Чи згодні Ви з тим, що не завжди здебільш повністю тим, що ефективне професійне зростання фахівця неможливе без постійного розв'язання ним нестандартних та відповідальних завдань? Згодний згодний, ніж згодний згодний ого згодний згодний

13 Як часто Ви стикаєтесь у процесі своєї роботи з чимось цікавим та (чи) вартим уваги? Ніколи іноді періодично часто завжди

14 Як часто у Вас виникає занепокоєння, коли з якихось причин стає неможливим передбачити особливості своєї роботи наперед? Ніколи іноді періодично часто завжди

15 Чи сильно псується у Вас настрій, коли на роботі доводиться вирішувати непередбачувані ситуації? Дуже сильно істотно певною мірою неістотно зовсім не псується

16 Як часто обставини Вашої роботи складаються так, що доводиться постійно тримати у фокусі уваги свої робочі справи? Дуже рідко рідко періодично часто постійно

17 Чи потрібний, на Вашу думку, постійний моніторинг ходу роботи (своєї, колег, організації)? Ні скоріше ні коли як скоріше так так

18 Чи помічали Ви у себе зменшення бажання постійно часто коли як рідко ніколи працювати у разі підвищення відповідальності за кінцевий результат роботи?

19 Чи перебуваєте Ви в курсі робочих та позаробочих справ своїх колег? Ні скоріше ні іноколи скоріше так

20 Наскільки легко Вам працювати з колегами, які не зовсім відкриті щодо ходу та результатів своєї та (або) спільної роботи? Завжди легко частіше легко коли як важко дуже важко

21 Як змінюється Ваша взаємодія з колегами, коли доводиться розв'язувати незвичні завдання? Погіршується частіше погіршується ніяк не змінюється частіше поліпшується поліпшується

22 Чи легко Ви відволікаєтесь під час роботи на позаробочі питання? Завжди легко частіше легко коли як важко дуже важко

23 На Вашу думку, перевірка зайвий раз того, що робиш, піде тільки на користь кінцевому результату? Ні скоріше ні коли як скоріше так

24 Чи згодні Ви з тим, що працювати в умовах невизначеності має вміти кожний працівник? Ні скоріше ні іноколи скоріше так

#### Показники професійної життєстійкості

1 Загальний рівень професійної життєстійкості 1 – 24

2 Рівень професійної включеності 1,4,7,10,13,16,19,22

3 Рівень професійного контролю 2,5,8,11,14,17,20,23

4 Рівень професійного прийняття виклику 3,6,9,12,15,18,21,24

5 Рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості 1,2,3,13,14,15

6 Рівень мотиваційного компоненту професійної життєстійкості  
4,5,6,16,17,18

7 Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості  
7,8,9,19,20,21

8 Рівень власне професійного компоненту професійної життєстійкості  
10,11,12,22,23,24

При підрахунку результатів вибір крайньої лівої відповіді дорівнює 0 балам, другої зліва – 1 балу, третьої – 2 балам, четвертої – 3 балам, п'ятої – 4 балам). Кількісні результати опитувальника професійної життєстійкості підраховуються згідно з нижченаведеним ключем.

## МЕТОДИКА 6. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки

## ІНСТРУКЦІЯ:

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним.

Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень.

Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".
10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями. - 0 - "ви дуже не згодні"; - 1 - "ви не згодні"; - 2 - "ви трохи не згодні"; - 3 - "якщо ви нейтральні"; - 4 - "ви злегка згодні"; - 5 - "ви згодні"; - 6 - "ви дуже згодні".

MSPSS складається з трьох субшкал, кожна з яких містить чотири пункти: Субшкала "Сім'я": оцінює наявність та адекватність соціальної підтримки з боку членів сім'ї. Субшкала "Друзі": оцінює наявність та адекватність соціальної підтримки з боку друзів. Субшкала "Близькі люди": оцінює наявність та адекватність соціальної підтримки з боку близьких людей. Доведено, що MSPSS є надійним і валідним показником сприйняття соціальної підтримки. Він використовувався в різних дослідженнях, включаючи дослідження психічного та фізичного здоров'я, подолання труднощів та соціальної підтримки. MSPSS є корисним інструментом для вимірювання сприйняття соціальної підтримки. Це надійний і валідний інструмент, який можна використовувати для виявлення осіб, які можуть бути схильні до ризику соціальної ізоляції або самотності. MSPSS також можна використовувати для оцінки ефективності втручань, спрямованих на посилення соціальної підтримки.

**Методика художньої корекції «Позитивна сила минулого»****(модифікація Р. Тараненко)**

Мета: використання позитивних емоцій, пов'язаних з успіхами в минулому, для формування нового мотивованого ставлення.

Вікова категорія: від 18 років.

Обладнання: папір формату А4, олівці, фломастери, пастель, олійні фарби, пензлі.

Час: 20-30 хв.

I етап – робота з уявою.

1. Згадайте випадок зі свого життя, коли ви досягли значного успіху. Заплющте очі та спробуйте уявити його якомога яскравіше. Створіть образ у своїй уяві. Зверніть увагу на його розмір та якість, рухи, звуки, тілесні відчуття, що його супроводжують.

2. Подумайте про мету, якої ви хотіли б досягти. Чітко уявіть її та шляхи досягнення цієї мети.

3. Розмістіть у своїй уяві образ досягнутої мети в майбутньому та образ успіху в минулому. Одна картина повинна накладатися на іншу.

Спробуйте (подумки) пережити радість, задоволення від майбутнього успішного завершення справи (досягнення мети) так, як ви відчували це в минулому.

II. Етап відкриття образу.

Намалюйте на аркуші паперу образ позитивного досягнення мети в майбутньому.

II. Етап вербалізації.

Чи вдалося вам використати свою уяву?

Чи вдалося вам позитивно уявити свою діяльність?

Які труднощі виникли під час формування позитивних образів у вашій уяві та під час їх зображення?

Що було найлегше зробити під час вправи?

Чи хочете ви завершити свій малюнок (якщо так, дайте йому ще 5 хвилин на виконання)?

Які емоції та тілесні відчуття виникли після виконання вправи?

## Додаток К

**Індивідуальні результати військовослужбовців мобілізованих та за  
контрактом та різниці  $d = X_2 - X_1$**

Військовослужбовець	X - м	X - к	Різниця (d)
1	3	3	0
2	3	3	0
3	3	3	0
4	3	3	0
5	3	3	0
6	3	3	0
7	3	3	0
8	3	3	0
9	3	3	0
10	3	3	0
11	3	3	0
12	3	3	0
13	3	3	0
14	3	3	0
15	3	3	0
16	3	2	1
17	3	2	1
18	3	1	2
19	2	1	1
20	2	1	1
21	2	1	1
22	2	1	1
23	1	1	0
24	1	1	0
25	1	1	0
26	1	1	0
27	1	1	0
28	1	1	0
29	1	1	0
30	1	1	0

## Додаток Л

Військовослужбовець	X - м	X - к	Різниця (d)
1	3	3	0
2	3	3	0

3	3	3	0
4	3	3	0
5	3	3	0
6	3	3	0
7	3	3	0
8	3	3	0
9	3	3	0
10	3	3	0
11	3	3	0
12	3	3	0
13	3	3	0
14	3	3	0
15	3	3	0
16	3	2	1
17	3	2	1
18	3	1	2
19	2	1	1
20	2	1	1
21	2	1	1
22	2	1	1
23	2	1	1
24	2	1	1
25	2	1	1
26	2	1	1
27	1	1	0
28	1	1	0
29	1	1	0
30	1	1	0

**Додаток М**

Військовослужбовець	Х - м	Х - к	Різниця (d)
1	1	1	0
2	1	1	0
3	1	1	0
4	1	1	0
5	1	1	0
6	1	1	0
7	1	1	0
8	1	1	0
9	1	1	0

10	1	1	0
11	1	1	0
12	1	1	0
13	1	2	1
14	1	2	1
15	1	2	1
16	1	2	1
17	1	2	1
18	1	2	1
19	2	2	0
20	2	2	0
21	2	2	0
22	2	2	1
23	2	2	0
24	2	2	0
25	2	2	0
26	2	2	0
27	2	2	0
28	2	2	0
29	2	2	0
30	2	2	0

## Додаток Н

Військовослужбовець	Х - м	Х - к	Різниця (d)
1	1	1	0
2	1	1	0
3	1	2	1
4	1	2	1
5	1	2	1
6	1	2	1
7	1	2	1
8	1	2	1
9	2	2	0
10	2	2	0
11	2	2	0
12	2	2	0
13	2	2	0
14	2	2	0
15	2	2	0
16	2	2	0

17	2	2	0
18	2	3	-1
19	2	3	-1
20	2	3	-1
21	2	3	-1
22	2	3	-1
23	2	3	-1
24	2	3	-1
25	2	3	-1
26	2	3	-1
27	3	3	0
28	3	3	0
29	3	3	0
30	3	3	0

### Додаток О

Військовослужбовець	Х - м	Х - к	Різниця (d)
1	1	1	0
2	1	1	0
3	1	1	0
4	1	1	0
5	1	1	0
6	1	1	0
7	1	1	0
8	1	1	0
9	1	1	0
10	1	1	0
11	1	1	0
12	1	1	0
13	1	1	0
14	1	1	0
15	1	1	0
16	1	2	-1
17	1	2	-1
18	1	3	-2
19	2	3	-1
20	2	3	-1
21	2	3	-1
22	2	3	-1
23	2	3	-1

24	2	3	-1
25	2	3	-1
26	2	3	-1
27	3	3	0
28	3	3	0
29	3	3	0
30	3	3	0