

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: «Профілактика емоційного вигорання членів родин українських
захисників»

Виконала студентка 2 курсу,
групи зМПс-21
спеціальності 053 Психологія
Гоцюк Ольга Леонідівна

Керівник – доктор психологічних наук, професор,
проректор з навчально-виховної роботи
Національного університету «Острозька академія»
Каламаж Руслана Володимирівна

Рецензент – доктор психологічних наук, професор
Львівського національного університету імені Івана Франка
Жигайло Наталія Ігорівна

м. Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЧЛЕНІВ РОДИН УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ.....	9
1.1. Характеристика емоційного вигорання, причин його виникнення та профілактика у контексті сучасних психологічних досліджень.....	9
1.2. Психологічні особливості емоційного вигорання членів родин українських захисників.....	20
1.3. Теоретична систематизація заходів профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників.....	32
Висновки до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ЧЛЕНІВ РОДИН УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ	42
2.1. Обґрунтування та опис процедури емпіричного дослідження.....	42
2.2. Результати емпіричного дослідження.....	51
2.3. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	84
Висновки до розділу 2.....	108
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЧЛЕНІВ РОДИН УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ.....	111
3.1. Обґрунтування положень психологічних рекомендацій щодо профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників.....	111
3.2. Психологічні рекомендації з первинної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників.....	122
Висновки до розділу 3.....	132
ВИСНОВКИ.....	134
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	139
ДОДАТКИ.....	148

ВСТУП

Постановка проблеми. Проблема профілактики та подолання емоційного вигорання членів родин українських захисників є однією з найактуальніших проблем сьогодення, зокрема в умовах, коли країна перебуває в стані війни, виборюючи власну незалежність та територіальну цілісність. Члени родин військовослужбовців особливо чуттєво переживають цей період, оскільки відчують постійну тривогу, невизначеність, втому, апатію, страх за життя та здоров'я захисника, додаткові навантаження, які пов'язані зі зміною ролей тощо. Емоційне вигорання в такому випадку розглядають як дезадаптаційний процес, який знижує рівень життєстійкості особистості, дестабілізує її міжособистісні взаємовідносини, що часто призводить до невротичного реагування з подальшими психосоматичними розладами. Дослідження цього феномену та шляхів його попередження й подолання є актуальним не тільки через його негативний вплив, але й глибокі зміни, які відбуваються у психофізіологічному стані членів родин захисників.

Проблему емоційного вигорання, як складного феномену широко відображено у наукових працях К. Маслач та у вітчизняних дослідників, а саме: М. Августюк, В. Демидюк, О. Грицук, Т. Колтунович, Т. Киленко, М. Міщенко, І. Пасічник, Т. Титаренко та інші. Вони розглядають емоційне вигорання як тривалий психофізіологічний процес, що охоплює емоційне, психологічне, інтелектуальне та фізичне перевантаження особистості. Зокрема, І. Пасічник та В. Демидюк трактують емоційне вигорання як стан особистості з тенденцією до прогресуючої негативної динаміки, який виходить за межі суто індивідуального самопочуття та впливає на ширший спектр психічного функціонування. Такі науковці як М. Буріш, А. Видай, К. Кондо, Ф. Сторлі досліджували роль соціального середовища, як одну із причин, що обумовлюють появу емоційного вигорання. Р. Каламаж та Є. Тимошук у своїй праці «Теоретико-методологічні аспекти дослідження резильєнсу освітніх організацій» розглядають проблему

соціального, а саме організаційного середовища для розвитку резилієнсу як предиктора емоційного вигорання. Г. Сельє, Т. Холмс робили акцент у своїх працях на реакціях особистості на стрес, а Л. Лазарус та С. Фолкман вагому роль приділяли типам емоційного реагування особистості та стрес.

Серед сучасних науковців М. Августюк, Е. Балашов, І. Пасічник, Р. Каламаж, В. Демидюк, М. Варій, О. Матласевич, А. Романишин, О. Хайрулін більш детально досліджується проблема деструктивного впливу вигорання на емоційне здоров'я військовослужбовців та частково членів їх родин. Проведено також дослідження, які прямо стосуються проблем вигорання родин українських військових, зокрема Є. Калюжна та С. Думановська визначили психологічні аспекти емоційного благополуччя батьків українських захисників, а Н. Булатевич та В. Лук'янець досліджували особливості батьківського вигорання матерів військовослужбовців у період війни.

З огляду на велику кількість досліджень, проблема емоційного вигорання хоча й має широку увагу в науковому полі, проте існує необхідність доповнення теоретичних конструкцій, що стосуються досліджуваного феномена у членів родин українських захисників. Також є потреба у визначенні дієвих психологічних методів та способів профілактичної роботи з метою більш повного їх використання серед членів родин українських захисників, які забезпечували б ширші можливості та вищу ефективність психологічного впливу, навчання, виховання, тренування, корекції. Розробка ефективних стратегій психологічної підтримки сприятиме підвищенню якості життя сімей захисників в умовах війни. Тому актуальність обраної проблематики, її недостатнє теоретичне вивчення та практична реалізація зумовили вибір теми наукового дослідження «Профілактика емоційного вигорання членів родин українських захисників».

Об'єкт дослідження – емоційне вигорання членів родин українських захисників, як психологічний феномен.

Предмет дослідження – профілактика емоційного вигорання членів родин українських захисників.

Мета дослідження: здійснити теоретичне та емпіричне дослідження емоційного вигорання членів родин українських захисників та запропонувати психологічні рекомендації щодо профілактики його виникнення.

Завдання дослідження:

1. Теоретично охарактеризувати емоційне вигорання як психологічний феномен та виокремити його специфіку серед членів родин українських захисників.
2. Здійснити теоретичний аналіз сучасних підходів і заходів профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників.
3. Провести емпіричне дослідження рівня та особливостей прояву емоційного вигорання у членів родин українських захисників.
4. Запропонувати психологічні рекомендації щодо профілактики виникнення емоційного вигорання членів родин українських захисників, враховуючи детермінанти його прояву.

Методи дослідження:

- теоретичні методи, а саме: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових досліджень для виокремлення основних етапів та заходів реалізації профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників, враховуючи багаторівневий аспект його прояву;

- емпіричні методи: спостереження, психодіагностичне дослідження, що спрямовані на вивчення психоемоційного стану респондентів: рівень емоційного вигорання визначено через застосування комплексу діагностичного інструментарію, зокрема методики «Діагностика рівня емоційного вигорання», та опитувальника на визначення вигорання (Maslach Burnout Inventory, MBI) К. Маслач і С. Джексона; метакогнітивний рівень – «Опитувальник метакогнітивного пізнання-30» (MCQ-30) А. Уеллса та С. Катрайтра-Хаттона; емоційний рівень досліджено через використання методики «Шкала реактивної

і особистісної тривожності» Спілбергера; адаптаційно-поведінковий рівень – опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман, «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10); соціально-психологічний рівень – «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS).

- методи статистичної обробки даних: проведено описову статистику для характеристики розподілу результатів за всіма шкалами досліджуваних методик; з метою визначення зв'язків між показниками метакогнітивного, емоційного, адаптаційно-поведінкового, соціально-психологічного рівнів, а також рівня емоційного вигорання застосовано кореляційний аналіз Пірсона (у разі нормального розподілу), Спірмена (у випадку відхилень від нормальності) та *t*-критерій Стюдента (для виявлення статистично значущих відмінностей між групами).

Емпірична база дослідження. Базою нашого емпіричного дослідження є члени родин українських захисників, що проживають на території Крупецької територіальної громади Шепетівського району Хмельницької області. Вибіркою нашого дослідження є 67 осіб, серед яких 47 жінок та 20 чоловіків, віком від 19 до 63 років. Середній вік становить 42,8 роки (середнє відхилення становить 13,9).

Новизна дослідження полягає у тому, що:

уперше представлено особистісні рівні прояву емоційного вигорання (метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний) у моделі психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників; обґрунтовано психологічні рекомендації щодо поетапної реалізації заходів профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників, які враховують специфіку його проявів;

удосконалено теоретичні та емпіричні підходи до дослідження поняття емоційного вигорання членів родин українських захисників шляхом інтеграції психодіагностичного інструментарію та аналізу детермінант на різних рівнях;

дістало подальшого розвитку вивчення заходів психологічної профілактики емоційного вигорання;

доповнено практичні підходи до попередження виникнення емоційного вигорання членів родин українських захисників, шляхом розробки психологічних заходів, спрямованих на підвищення емоційного благополуччя та зниження впливу стресових навантажень.

Теоретичне значення полягає у розширенні та поглибленні знань про емоційне вигорання як психологічний феномен у контексті членів родин українських захисників, шляхом систематизації його багаторівневого впливу. Робота сприяє розкриттю механізмів і закономірностей прояву емоційного вигорання в умовах війни, зокрема через аналіз чинників, що впливають на психоемоційний стан сімей захисників. У дослідженні уточнено та доповнено наукові поняття, пов'язані з психологічною профілактикою емоційного вигорання, що створює підґрунтя для подальшого розвитку теоретичних конструкцій у цій галузі.

Практична значущість наукового дослідження полягає у використанні результатів дослідження при розробці навчальних матеріалів до дисципліни «Вікова психологія», «Соціальна психологія», «Геронтологія». Запропоновані психологічні рекомендації щодо реалізації профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників, враховуючи метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний рівні його прояву, можуть бути використані психологами та фахівцями соціальної сфери, які працюють з родинами захисників у рамках надання їм психосоціальної допомоги.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні та емпіричні результати було представлено на науково-практичних конференціях: IX Міжнародна студентська конференція «Актуальні питання та перспективи проведення наукових досліджень» (28.11.2025 року м. Рівне) (Додаток І).

Публікації. Основні положення і результати дослідження висвітлено у 2-х публікаціях, зокрема у статті Р. Каламаж, О. Гоцюк «Психологічні особливості профілактики емоційного вигорання членів родин українських військовослужбовців в умовах воєнного стану», що подана до друку в 19 випуску наукового журналу «Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія» та у тезах «Психологічна профілактика емоційного вигорання членів родин українських військовослужбовців», які включені до збірника матеріалів IX Міжнародної студентської конференції «Актуальні питання та перспективи проведення наукових досліджень (Каламаж Р. Гоцюк О. Психологічна профілактика емоційного вигорання членів родин українських військовослужбовців. Секція. Психологія та психіатрія : зб. матеріалів IX Міжнар. наук-конф., 28 лист. 2025 р. Рівне : ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. С. 866–869. URL: <https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/issue/view/inter-28.11.2025/159>).

Структура й обсяг кваліфікаційної роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та літератури (68 найменувань) на 147 сторінках, 8 додатків на 24 сторінках. Кваліфікаційна робота містить 18 таблиць, 31 рисунок. Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 123 сторінках, загальний обсяг складає 171 сторінці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЧЛЕНІВ РОДИН УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз поняття емоційного вигорання на основі праць вітчизняних і зарубіжних дослідників, проаналізовано наукові підходи щодо особливостей його формування, прояву та розвитку серед членів родин українських захисників. Охарактеризовано розроблені заходи профілактики спрямовані на подолання вигорання серед членів родин військовослужбовців

1.1. Характеристика емоційного вигорання, причин його виникнення та профілактика у контексті сучасних психологічних досліджень

Психологічне здоров'я є одним із аспектів соціального, емоційного та духовного благополуччя особистості, оскільки воно є передумовою оптимальної й успішної її адаптації до реальних умов існування, коли всупереч обставинам чи подіям удається не лише пристосуватися, а й реалізувати власний потенціал і зберегти позитивний емоційний стан. Однак в сучасних умовах швидких змін, високих соціальних вимог, військових дій, що ведуться на території нашої країни, та хронічного стресу психологічне здоров'я може зазнавати значного тиску. Це призводить до зниження мотивації, появи тривожності, депресивних станів та емоційного вигорання.

Поняття «синдром емоційного вигорання» було введено американським психіатром Х. Фрейденбергером у 70-х роках ХХ ст. Він намагався описати психологічний стан працівників реабілітаційних центрів, які інтенсивно взаємодіяли з клієнтами під час надання професійного супроводу. У своїх дослідженнях Фрейденбергер визначав, що емоційне вигорання є «станом психічного та фізичного виснаження людини» [63].

Нині емоційне вигорання розглядають як наслідок хронічного дисбалансу стресорів та ресурсів особистості. Це відбувається у випадку, коли вимоги середовища перевищують доступні ресурси людини, що в свою чергу призводить до виснаження фізичних, емоційних і когнітивних резервів особистості, викликаючи такі симптоми, як втома, апатія, зниження мотивації та відчуття безпорадності. У широкому сенсі вигорання є реакцією організму, викликану тривалим впливом стресорів у середовищі, в якому перебуває особистість. Зокрема Т. Колтунович у своїх працях розглядає поняття вигорання як стан особистості, який характеризується поступовою втратою життєстійкості через тривалий вплив стресових факторів, що проявляється у вигляді хронічної втоми, виснаження, відстороненості та знеціненні себе та інших [36]. У свою чергу М. Августюк та В. Демидюк визначають емоційне вигорання як емоційний розлад комплексної природи, що включає когнітивний, поведінковий та емоційно-вольовий компоненти, кожен із яких відіграє роль у формуванні та підтриманні даного стану. Узагальнюючи різні визначення поняття емоційного вигорання [1]. Науковці В. Демидюк та І. Пасічник у своєму дослідженні приходять до висновку, що вони не суперечать одне одному, а навпаки свідчать про складність та багатогранність цього феномена [19].

Американські дослідники розглядають емоційне вигорання, як відчуженість від роботи, побутових справ, а також уникнення різного роду взаємодії з оточуючими людьми. Доприкладу, К. Чернісс розглядає вигорання як процес відчуження у відповідь на вплив стресорів. Дисбаланс між таким впливом та ресурсами особистості викликають напругу, втому та тривогу, а також призводять до зміни установок і поведінки особистості, включаючи захисний копінг (неуважність до задоволення власних потреб) та деперсоналізацію [46].

Крім того, дослідники також вважають вигорання синдромом неадекватної установки у ставленні до себе та навколишніх, що пов'язане з

«некомфортними» фізичними та емоційними симптомами. Зокрема А. Ленгле, на відміну від К. Ченісса, який розглядав вигорання, як зовнішню поведінкову реакцію на стрес, розкриває це поняття більш глибоше. Він вважає, що вигорання – це прояв неекзистенційної установки у ставленні до життя. Індивід не бачить цінності та сенсу життя, він свідомо ігнорує екзистенційну діяльність, що призводить до дефіцитарної вітальної симптоматики, як у соматичному, так і психічному аспектах, тобто йому не вистачає життєвої енергії та сил на подолання кризи, що викликає соматичні захворювання та психічні розлади [14].

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-11), вигорання – це синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу.

Основні ознаки такого вигорання:

- втрачається енергійність, з'являється відчуття виснаження;
- підвищується психологічне дистанціювання від інших, з'являються негативні і песимістичні думки;
- знижується професійна ефективність [46].

У психологічній науці феномен емоційного вигорання аналізують через чотири моделі проблем емоційної сфери особистості, зокрема: *однофакторна модель* (Е. Аронсон та А. Пайнс) представляє вигорання як стан тілесного, емоційного та інтелектуального виснаження, причиною якого є перебування особистості в емоційно-напружених ситуаціях протягом тривалого часу й наслідками якого є порушення балансу між переживаннями і поведінкою такої особистості; відповідно до *двофакторної* моделі (Д. Дірендонк, Г. Сіксма, Б. Шауфелі та ін.), синдром вигорання розуміється, як емоційне виснаження, що проявляється через нервові напруження та соматичні прояви або скарги на самопочуття й деперсоналізація, що виражається в зміні ставлення до себе та свого оточення; *трьохфакторна модель* (К. Маслач, С. Джексон) розглядає синдром емоційного вигорання як такий, що складається з емоційного виснаження, що є ключовим чинником вигорання, деперсоналізації, яка

проявляється через порушення міжособистісних взаємин та редукції особистісних досягнень – неадекватне оцінювання себе та власних можливостей; *чотирьохфакторна модель* (А. Мімс, Дж. Фірт) пов’язує емоційне виснаження з зовнішніми факторами, зокрема психологічним кліматом в сім’ї, колективі та внутрішнім вмінням особистості протистояти стресу [17].

Окремі науковці також розглядають емоційне вигорання як процес зростання емоційного виснаження, тому нині існують різні підходи щодо динаміки його розвитку. Зокрема Дж. Грінберг розглядав емоційне вигорання як п’ятиступеневий прогресуючий процес:

- «медовий місяць» – відсутність задоволення від додаткових ролей та обов’язків;
- «нестача палива» – втомлюваність, апатія, ухилення від обов’язків;
- «хронічні симптоми» – виснаженість, схильність до захворювань та переживань;
- «криза» – хронічні захворювання, втрата працездатності;
- «пробиття стіни» – розвиток захворювань та погіршення психоемоційного стану [43].

Ця модель акцентує увагу на динаміці розвитку вигорання як поступового зростання емоційного виснаження, де кожен етап є логічним продовженням попереднього. По суті науковець розглядає емоційне вигорання, як накопичувальний процес: чим ширший прояв симптоматики, тим вищий ступінь психологічного напруження. Дж. Грінберг також підкреслює, що вигорання не є раптовим станом, а розвивається поступово, якщо не вживати заходів на ранніх етапах. Запропонована модель базується на спостереженнях за тим, як тривале перебування у хронічному стресі призводить до зниження мотивації, апатії та повного виснаження. Модель часто застосовують у контексті професійних сфер, але вона може стосуватися усіх сфер життєдіяльності

особистості, які супроводжуються наявністю високого емоційного навантаження [14].

Модель Дж. Грінберга частково підтримав В. Франкл, який вважав, що емоційне вигорання охоплює три основні виміри людського буття: соматичний, психічний та ноетичний. Він також стверджував, що вигорання проявляється через певну поступовість, переходячи з одного виміру в інший. Тобто вигорання спочатку впливає на самопочуття людини, згодом на її стани, а вже потім охоплює її установки, дії та вчинки. Це супроводжується зниженням емоційного фону та внутрішньою порожнечою, відчуттям втрати екзистенції, в чому прослідковується подібність поглядів з А. Ленгле [19].

Натомість окремі зарубіжні представники процесуального підходу, навпаки, розглядають вигорання як процес раптового психологічного «вилучення» енергії, який формується з часом та немає завершення. К. Маслач наголошує на тому, що на перших двох етапах розвитку емоційного вигорання індивід може відновитися, але для повернення до нормального життя, йому необхідно навчитися жити з тим, що є, або змінити ситуацію. На її думку, людина, яка повністю «вигоріла», ймовірно, уже не зможе змінитися, але досліджень, які б підтримували або спростували це твердження досі не проводилися. Проте, якщо у моделі К. Маслач акцент зроблено на емоційному виснаженні, то у трикомпонентній системі це поняття розглядають як механізм психологічного захисту особистості, суть якого полягає в повному або частковому «вимкненні» емоцій у відповідь на тривалий вплив стресових чинників. Ця система складається з трьох стадій розвитку вигорання індивіда, а саме: напруження, резистенції та виснаження [65].

Напруження характеризується відчуттям емоційного виснаження та втоми. Напочатку розвитку синдрому спостерігається підвищена активність з високими енергетичними затратами, епізодичність фрустрованості, ігнорування власних потреб, формування гострих стрес-асоційованих розладів, тяжкість яких зростає з появою нових стресових ситуацій. Напруження на цій стадії

знаходить прояв у таких симптомах, як: 1) переживання психотравмуючих обставин; 2) незадоволеність собою і своєю діяльністю; 3) відчуття безвихідності ситуації; 4) розвиток тривожності, підвищення нервовості та депресії. Залежно від особистісних характеристик індивіда ця стадія може тривати від трьох до п'яти років.

Резистенція характеризується вичерпанням емоційних та фізичних ресурсів, яке не вдається поповнити за рахунок відпочинку та сну. У результаті цього будь-яке залучення до будь-яких справ та комунікацій викликає у людини відчуття надмірної перевтоми. Власні невдачі раціоналізуються, а їх причини перекладаються на інших. Відбувається дистанціювання від соціального оточення, можливе формування адиктивної поведінки, як засобу подолання негативних думок та емоцій. Спостерігається наростання фрустрації. Особистісна взаємодія відбувається на тлі повної байдужості, роздратування чи образ. Стресові реакції трансформуються в стійку тривогу, депресію з почуттям провини. До фізіологічних ознак цієї стадії можна віднести безсоння, головні болі, поява соматичних захворювань. Ця стадія може тривати від п'яти до п'ятнадцяти років [16].

Виснаження – це психофізична перевтома людини, що супроводжується появою спустошеності, психосоматичних порушень й екзистенційної порожнечі, нівелюванням власних професійних досягнень, порушення особистісної комунікації, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися. Мислення індивіда стає ригідним, усі завдання виконуються з надзусиллями, шаблонно та рутинно. На цьому етапі ізольованість розглядається як захист. Настрій стає лабільним, виникають обґрунтовані страхи, загострюється підозріливість. До психосоматичних компонентів цієї стадії відносять проблеми з серцево-судинною системою та шлунково-кишковим трактом [59]. Аналіз наукових досліджень показує, що синдром емоційного вигорання – це складний конструкт, який складається з деструктивних симптомів, які прийнято поділяти на три групи, зокрема:

- психофізичні: постійна втома, емоційне та фізичне виснаження, зниження реактивності, астенизація, головні болі, розлади ШКТ, зміна ваги, безсоння, задишка;

- соціально-психологічні: байдужість, дратівливість, нервові зриви, негативні емоції, тривожність, гіпервідповідальність, негативна установка на майбутнє;

- поведінкові: відчуття важкості роботи, зміна робочого режиму, відмова від рішень, байдужість до результатів, дистанціювання від друзів, колег та клієнтів, зловживання психоактивними речовинами [62].

Натомість окремі зарубіжні психологи також виділяють групи симптомів вигорання, але чітко розмежовують їх за сферами прояву, наголошуючи на комплексному його впливі:

– *фізичні симптоми*: втома, фізичне виснаження; безсоння; утруднене дихання, запаморочення, нудота, погане самопочуття; надмірна пітливість, тремтіння; підвищення артеріального тиску; захворювання шкіри, виразки;

– *емоційні симптоми*: нестача емоцій; песимізм, цинізм в роботі та особистому житті; байдужість, відчуття фрустрації, безпорадності, дратівливість, агресивність, тривожність, нездатність зосередитися, депресія, почуття провини, втрата ідеалів, надії та професійних перспектив, домінування почуття самотності;

– *поведінкові симптоми*: байдужість до їжі, недостатнє фізичне навантаження, куріння, вживання алкоголю, ліків, імпульсивна емоційна поведінка;

– *інтелектуальний стан*: зменшення інтересу до будь-якої діяльності, виникнення втоми, апатії, інтересу до життя, байдужість до нововведень, формальне виконання будь-якої роботи;

– *соціальні симптоми*: відсутність часу чи енергії для соціальної активності, зменшення активності та інтересу до відпочинку, обмеження

соціальних контактів роботою, відчуття ізоляції, нерозуміння інших, відчуття нестачі підтримки з боку сім'ї, друзів, колег тощо [10].

Результати окремих досліджень показують, що згадані вище симптоми більшою мірою проявляються в людей із слабкою нервовою системою. Тобто якщо така людина часто потрапляє у стресові ситуації та має високу відповідальність, у свідомості спрацьовує ефект відстороненості як захисна реакція організму – нервова система для захисту відключає емоції, тому настає апатія.

Крім того, К. Маслач також виділила, як ознаку синдрому емоційного вигорання індивідуальну межу можливостей емоційного «Я» протидіяти вигоранню; внутрішній психологічний досвід, що включає установки, мотиви, відчуття, очікування, негативний індивідуальний досвід, у якому сконцентровані проблеми, дискомфорт, дисфункції та їхні негативні наслідки [66].

Чинники, які призводять до появи згаданих вище симптомів вигорання науковці нерідко поділяють на особистісні, рольові та організаційні. Схильність до емоційного вигорання індивіда поєднується з такими *особистісними рисами* як сензитивність, чуттєвість, вразливість, трудоголізм, надмірна тривожність, перфекціонізм, ідеалізм в поєднанні з емоційною нестійкістю, інтровертованістю, психічною ригідністю. Особистісні чинники можливо порівняти з п'ятифакторною моделлю особистості, яку запропонували П. Коста та Р. МакКре. Вона включає п'ять основних характеристик особистості таких як: нейротизм, екстраверсію, відкритість досвіду, співпрацю та сумлінність. Результати досліджень вказують на тісний зв'язок згаданих особистісних характеристик з емоційним вигоранням. Найтісніший зв'язок усіх показників вигорання простежується з нейротизмом, емоційним виснаженням та відкритістю досвіду. До особистісних чинників, що впливають на появу емоційного вигорання також включають емоційну реактивність і негативний афект [14].

Вагому роль у появі емоційного вигорання також відіграють *рольові конфлікти*, незбалансований розподіл відповідальності, рольова невизначеність та невідповідність актуального статусу рівневі прагнень. Рольові конфлікти виникають у ситуаціях, коли особистість вимушено виконує те, чого робити не хоче або не має емоційного чи фізичного ресурсу на виконання поставлених завдань чи подолання життєвих викликів. Це чітко проявляється серед родин військовослужбовців, коли батьки, дружини чи діти, через службу одного або ж декількох членів родини змушені перебирати на себе їх ролі, доповнюючи свої, й тим самим відчують дискомфорт, напругу, втому, а згодом і виснаження. Крім того, психологічно обтяжливою для них є рольова невідповідність, яка характеризується особистісною неуспішністю, стагнацією чи дефіцитом необхідних якостей для подолання труднощів пов'язаних з повсякденним життям особистості [40].

До *організаційних чинників* відносять високе або, навпаки, низьке навантаження, недостатній відпочинок та брак інтересів. Надмірне навантаження провокує тривогу, пов'язану зі здатністю впоратися з труднощами, а фрустрація, в свою чергу, супроводжує ситуацію «недовантаженості», базуючись на сумнівах щодо власної цінності, перспективах життєвого успіху. Цей стан супроводжується зниженням самооцінки, невизначеністю, очікуванням негараздів чи неприємних новин, перебільшенням («домальовуванням») умов та стресових ситуацій, безнадією та відчуттям гіпервідповідальності. Патогенний вплив на емоційне здоров'я особистості також здійснюють: необхідність прийняття самостійного рішення в неоднозначних умовах, нераціональний розподіл часу, брак соціальної підтримки або ж її неприйняття, перенесення особистих проблем на професійну сферу діяльності і навпаки [16].

Аналіз наукової літератури проведений, М. Августюк та В. Демидюком, дозволив науковцям дійти до висновку, що ресурс подолання стресогенних подій полягає у виборі успішних або неуспішних адаптивних стратегій

поведінки, зокрема членів родин захисників, а рівень розвитку і вибір адаптаційних механізмів важливі для їх соціально-психологічного функціонування. Психологічна профілактика емоційного вигорання передбачає застосування системного психологічного впливу, представленого взаємопов'язаними компонентами діагностики, психологічного консультування, індивідуальної чи групової роботи, подолання особистісних і сімейних проблем тощо. Основними передумовами успішної роботи з емоційним вигоранням є вміння усвідомлювати та обговорювати проблеми в усіх сферах життя [1].

Вчені виокремлюють дві форми спеціальних програм для профілактики та подолання синдрому професійного вигорання: *індивідуальні*, що реалізуються на рівні однієї особистості, включаючи психологічні методики, та *групові*, що використовуються на рівні колективу. До методів, що допомагають попередити стрес та подолати синдром емоційного вигорання на індивідуальному рівні, належать: планування часу, що включає підтримання соматичного здоров'я, фізичну активність, баланс сну та харчування, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, соціальна підтримка та рефреймінг. До числа популярних психологічних підходів, які рекомендують використовувати дослідники емоційного вигорання, належать такі: аутотренінги, техніка боротьби з негативними думками, вправи на регуляцію емоційного стану, способи зняття стресу тощо [59].

Індивіду важливо також розпізнавати ранні ознаки вигорання та приймати їх як сигнал для вжиття заходів. До таких заходів включають:

- формування навичок управління стресом через застосування технік релаксації – стану розслаблення за умови усунення психічного напруження. До методів релаксації належать: медитація, масаж, спортивні вправи, мистецтво тощо. В управлінні стресом арт-терапія займає вагоме місце і має два напрями: перший – це розслаблення і забування про все, за допомогою вираження себе та своєї особистості у творчості. Під час творчості людина заспокоюється, розслабляється, а накопичений негатив відходить на задній план, втрачаючи

свою актуальність. Другий напрям – це викид негативних емоцій у творчому пориві або перетворення його на позитивні емоції. До них можна віднести образотворче мистецтво, піскову терапію, сутність який полягає у перенесенні всіх негативних емоцій із внутрішнього світу у зовнішній, візуалізуючи їх. Окремі науковці стверджують, що такі техніки є ефективними у роботі з членами родин військовослужбовців, адже дозволяють здійснити перетворення негативних емоцій чи упередження на позитивні без зайвого тиску [33];

- розвиток навичок саморегуляції, що передбачає навчання ефективному управлінню емоціями, встановлення меж та розстановка пріоритетів у роботі та особистому житті сприяє кращому балансу;

- прийняття соціальної підтримки, основним завдання якої є зняти емоційну напругу з індивіда, що накопичилася у нього за певний проміжок часу. Підтримка може відбуватися як у групі, так і один на один залежно від потреби або уподобання [61];

- виділення часу на відпочинок та відновлення сил, допомагає уникнути перевантаження та вигорання;

- розвиток навичок ефективного спілкування та вирішення конфліктів, що сприяє зниженню рівня стресу та покращенню атмосфери в якій перебуває індивід, а також є актуальним у роботі з членами родин українських захисників [26].

Вивчення цієї тематики на груповому рівні засвідчило зменшення стресових впливів, що досягається за рахунок розвитку соціальної підтримки – створення атмосфери взаєморозуміння, а також регулювання навантаження через розподіл завдань таким чином, щоб уникнути перевантаження та забезпечити можливість для відпочинку. Краще вдаються такі групові втручання: методи побудови стосунків у групі (проходження курсів розвитку комунікативних навичок, тренінгів), робота у парі, підтримка та участь у спільній справі [39].

Таким чином, здійснивши теоретичний аналіз психологічних досліджень, було з'ясовано, що **емоційне вигорання** – це складний психологічний стан, який викликаний хронічним стресом та дисбалансом між вимогами середовища та ресурсами особистості. Воно проявляється через емоційне, фізичне та когнітивне виснаження, апатію, деперсоналізацію та зниження ефективності. Запропоновані моделі вигорання підкреслюють його поступовий розвиток через різні класифікації стадій емоційного напруження та виснаження. Встановлено, що їх усвідомлення сприяє профілактиці емоційного вигорання, яка передбачає індивідуальні (релаксація, саморегуляція, арт-терапія) і групові (соціальна підтримка, тренінги) методи, спрямовані на раннє розпізнавання його ознак та розвиток адаптивних стратегій для забезпечення психологічного благополуччя особистості. Проведена робота з теоретичного аналізу емоційного вигорання створила підґрунтя для подальшого його дослідження серед членів родин українських захисників.

1.2. Психологічні особливості емоційного вигорання членів родин українських захисників

Емоційне вигорання є найпоширенішою реакцією особистості на тривалий вплив стресорів, під дією яких вона перебуває. Однак члени родин українських захисників мають особливий ризик появи та розвитку вигорання, оскільки можуть відчувати стійке та інтенсивне почуття тривоги, смутку очікування, страху, невідомості й втоми протягом тривалого часу. Родини військових також опиняються під впливом комплексу кризових, травматичних і дестабілізуючих чинників, які значною мірою визначають їхній емоційний стан, структуру реакцій на стрес та рівень психоемоційного благополуччя [37].

Одним із чинників, які впливають на емоційне здоров'я членів таких родин, є переживання невизначеності, яке пов'язане з відсутністю знання про місце перебування або стан здоров'я військовослужбовця, а також

неможливістю передбачити подальший розвиток подій у зоні бойових дій. Родини постійно перебувають у психологічній напрузі, спричиненій інформаційною фрагментарністю, ризиками втрати, а також необхідністю підтримувати функціонування сім'ї за відсутності її повноцінного учасника.

Емоційна сфера членів родин військовослужбовців знаходиться під впливом багатьох чинників, зокрема *зовнішніх* (ізоляція, невизначеність, загроза життю та здоров'ю члена родини, відсутність чітких термінів закінчення військових дій, перебування військового в зоні небезпеки, наявності або ж відсутності соціальної підтримки тощо) та *внутрішніх* умов (рівень життєстійкості та емоційної чутливості, рівня переконань, розвитку емоційного інтелекту, наявності ефективних копінг стратегій у подоланні стресових ситуацій тощо) [54].

Внаслідок впливу зовнішніх та внутрішніх умов спостерігається гіпертрофована психоенергетична втрата, через яку помітних змін зазнають базові складові ціннісно-смиислової сфери особистості, зокрема відбувається переоцінка смислів та цінностей особистості, поява недовіри до оточення та переконань, що формують дезадаптивні стратегії поведінки, втрата орієнтирів та сенсів, відчуття душевного дискомфорту. Такі зміни в свою чергу зумовлюють внутрішні та міжособистісні конфлікти, стимулюють появу соціальної ізоляції, розчарування та зміни ідеалів, втрату життєвих намірів та потенціалів людини. Типовими наслідками дисбалансу наявних емоційних ресурсів особистості та впливу стресового навантаження на неї є й поява психосоматичних та вегетативних захворювань, апатії, зниження самооцінки, гніву, фрустрації та інших негативних психостанів, які набувають визначального значення для повсякденного життя емоційно вигорілої людини [49].

За результатами досліджень багатьох науковців психоемоційний стан членів родин військовослужбовців характеризується емоційною нестабільністю та втомою, завищеною тривожністю та підвищеною дезадаптивністю. Більш

того, такі негативні прояви можуть посилюватися через відсутність здорової комунікації між членами родини та військовослужбовцем. Особливо це помітно тоді, коли захисник проявляє емоційну відстороненість, що в свою чергу провокує появу відчуття самотності в окремих членів родини, зокрема у дружин. Через невключеність захисника у життя родини, зокрема через його відокремлення як військового від всього цивільного, що пов'язувало його та родину раніше, згодом це може руйнувати емоційні зв'язки у сім'ї та сприяти психоемоційному виснаженню тих, хто його чекає. Ключовими у формуванні емоційного вигорання членів родини стає емоційна нестабільність через постійне відчуття напруги, невизначеності та втоми.

Основними *умовами* появи синдрому емоційного вигорання членів родин українських захисників є:

1. *Хронічна втома та невизначеність* змушують відчувати безнадію та пригніченість, формувати нескінченні, часто негативні, сценарії того, як і де перебуває близька людина, що гіперболізує масштаби ситуації та блокує здатність вирішувати поточні проблеми й підтримувати власну резильєнтність, а також призводить до збільшення відчуття стресу і виснаження [56];

2. *Емоційна дестабілізація* характеризується появою емоційних гойдалок, що виникають через страх втрати близької людини, надмірну вразливість, втрату контролю над власними емоціями, самокритику та відсутність соціальної підтримки;

3. *Стан вивченої безпорадності* суть якого полягає у втраті контролю над подіями, зниженням мотивації до дій, очікуванням невдач. Часто такий стан є наслідком тривалого впливу стресу або психотравмуючих обставин і проявляється у вигляді апатії, тривожності та депресивних станів;

4. *Емоційне пригнічення* проявляється через уникнення або свідоме стримування емоційного реагування через соціальні установки або страх втрати контролю над своїм емоційним станом. Хоча тимчасово це може знижувати психоемоційне навантаження, але у довгостроковій перспективі пригнічення

негативно впливає на психосоматичний стан (порушення сну, головний біль, болі в шлунку, серцево-судинні захворювання тощо) і послаблює стресостійкість [13];

5. *Підвищена емоційна чутливість* – гостра критика соціального оточення, яке, на думку членів родин військовослужбовців, є байдужим та викликає відчуття несправедливості та втрати довіри до соціальних інституцій;

6. *Поява почуття провини* через самозвинувачення у власному безсиллі, в наданні необхідної допомоги, постійному відчутті, що потрібно робити більше, появі гіпервідповідальності за полегшення стану інших членів родини, що може формувати внутрішній конфлікт та виснаження [11];

Наявність внутрішніх ресурсів, що сприяють адаптації до змін в побуті через відсутність одного з членів родини, допомагають зберігати емоційну стійкість та рівновагу, формувати ефективні шляхи виходу зі стресових ситуацій та підтримки інших членів родини [8].

Автори В. Шауфель, Д. Ензман та Н. Гіролт у своїх працях визначили тих, хто є більш схильний до вигорання, зокрема це люди, які не вміють обирати правильну стратегію подолання труднощів. До цієї категорії осіб можливо віднести й членів родин українських захисників, оскільки вони можуть «застрягати» в емоційному напруженні через службу близької людини, що впливає на їх мотивацію у встановленні контактів з оточуючими. Крім того, через відсутність розуміння або «здорової» комунікації як з військовим, так і найближчим оточенням, члени родин захисників намагаються керувати стресом через дистанціювання, що призводить до деперсоналізації і цинічності; особи стають виснаженими через вибір неефективної стратегії поведінки – відмову від соціальної підтримки [45].

Дослідниця О. Ісаєва теж підтримує цю думку, оскільки вважає, що поведінка людини, яка переживає труднощі може змінювати протягом життя залежно від вимог та завдань, які ставить зовнішнє середовище та особливостей соціальної адаптації. Людина, на її думку, сама обирає поведінку, яка може бути

спрямована на подолання стресу у поєднанні з механізмами психологічного стресу, або ж, навпаки, обирати стратегії, які не відзначатимуться особливою ефективністю. Такий вибір може залежати від ступеню адаптаційних здатностей особистості, що є складником її «психологічної чуттєвості» та залученості до особистісних ресурсів [19].

Вагому роль у виникненні професійного вигорання Р. Каламаж та Є. Тимошук відводять резильєнтності особистості. У своїй статті «Теоретико-методологічні аспекти дослідження резильєнтності освітніх організацій» дослідниці зазначають, що низький рівень резильєнтності значно підвищує ризик розвитку вигорання в умовах хронічного стресу. Крім того, автори підкреслюють, що сучасне розуміння резильєнтності еволюціонувало, зокрема від сприйняття її як сталої особистісної риси (гнучкість, стійкість, міцність характеру) до розуміння як динамічного, багатокomпонентного процесу успішної адаптації до значних стресових подій, травм і несприятливих обставин. При цьому резильєнтність формується та підтримується завдяки системі захисних факторів трьох рівнів: особистісних (оптимізм, саморегуляція, креативність, життестійкість, відчуття когерентності), сімейних (безпечна прихильність, підтримуючі близькі стосунки) та соціально-культурних (наявність соціальної підтримки, ресурси спільноти, позитивна організаційна культура) [30].

З огляду на особливості психоемоційного стану членів родин військових, вітчизняні дослідники конкретизують низку чинників, що сприяють формуванню в них емоційного вигорання. Їх поділяють на індивідуальні та соціальні. До *індивідуальних чинників* відносять:

- психологічна стійкість, яка полягає в сформованому рівні саморегуляції особистості та індивідуального рівня стресостійкості;

- рівень самоусвідомлення – здатність відстежувати появу негативних емоційних проявів особистості, яке полягає у свідомому ставленні до власного стану та потреб;

- емоційна чутливість – глибоке переживання стресових ситуацій стимулює швидку втрату емоційної рівноваги;

- перфекціонізм і завищені очікування до себе та соціальні установки суспільства призводять до емоційного виснаження та самокритики;

- наявність або відсутність сформованого травматичного досвіду, який може формувати психоемоційну стійкість або ж підвищує вразливість до вигорання;

- відсутність психологічної гнучкості через дезадаптованість до нових подій, а також наявність розриву між об'єктивною та суб'єктивною реальністю особистості, яка полягає в постійному очікуванні завершення психотравмуючої ситуації (війни) [29];

- особистісні цінності та мотивація, зокрема почуття обов'язку можуть посилювати емоційне напруження, викликати почуття провини або сорому;

- фізіологічний стан особистості може знижувати або ж покращувати здатність організму боротися і стресом;

- наявність додаткових стресових факторів, які можуть посилювати втому та психологічне виснаження (хвороби близьких, труднощі на роботі, наявність дітей, відсутність відпочинку тощо) [23].

До соціальних чинників відносять:

- відсутність соціальної підтримки, що проявляється через брак ефективної допомоги з боку соціальних інститутів;

- соціальна стигматизація, що проявляється через прояв нерозуміння чи байдужості суспільства;

- інформаційне перенасичення новинами, які доступні на різних теле- та інтернет платформах. Частий моніторинг інформаційного простору може викликати вторинну травматизацію [27];

- відсутність стабільного соціального оточення, яке може бути пов'язане з частими вимушеними переїздами чи втратою роботи тощо;

- перевантаження ролями, яке виникає через одночасне виконання багатьох ролей одним членом родини [48].

Варто зауважити, що комплекс індивідуальних та соціальних чинників може призвести до руйнівних наслідків для психоемоційного здоров'я особистості. Навіть адаптивні риси, такі як самоусвідомлення чи почуття обов'язку у поєднанні з негативними соціальними умовами можуть сприяти розвитку емоційного вигорання, а не запобігати йому (у Табл. 1.1.)

Таблиця 1.1

**Вплив індивідуальних та соціальних чинників на прояв симптомів
емоційного вигорання в членів родин українських захисників**

Комбінація чинників		Симптоми емоційного вигорання
Індивідуальні	Соціальні	
Емоційна чутливість	Інформаційне перенасичення	Емоційна дестабілізація, підвищена тривожність, емоційна вразливість
Переконання та завищені очікування	Перевантаження ролями	Низька самооцінка, самокритика, завищені вимоги до себе
Відсутність психологічної гнучкості	Відсутність стабільного соціального оточення	Дезадаптація, загострення реакцій на зміну ситуації
Почуття обов'язку	Соціальна стигматизація	Внутрішній конфлікт, сором, уникнення соціальної взаємодії
Фізіологічний стан	Інформаційне перенасичення	Порушення сну, головні болі, психосоматичні захворювання
Травматичний досвід	Відсутність соціальної підтримки	Глибока емоційна вразливість, рецидив минулих травм, уникнення соціальної взаємодії
Високий рівень самоусвідомлення	Відсутність соціальної підтримки	Самоконтроль з внутрішнім напруженням
Психологічна стійкість	Перевантаження ролями	Емоційні коливання
Особистісні цінності та мотивація	Соціальна стигматизація	Самообмеження, недовіра до оточення, внутрішнє напруження

Таким чином, навіть позитивні особистісні якості не гарантують психоемоційного благополуччя, якщо вони функціонують у несприятливому соціальному контексті. Така тенденція доводить важливість розвитку не лише індивідуальних ресурсів особистості, а й зовнішніх умов, таких як підтримка, визнання, соціальна справедливість, які є визначальними для збереження психологічного здоров'я.

Для кращого розуміння та діагностики наявності емоційного вигорання здійснено аналіз симптоматики вигорання членів родин українських захисників. Загалом вона є де в чому подібною до загальноприйнятої, але все ж має свої особливості. Зокрема науковці поділяють симптоми емоційного вигорання членів родин військових на:

- поведінкові – уникнення соціальної взаємодії, замкненість у собі та віддалення від близьких і друзів, недовіра до оточення, формальне ставлення до покладених обов'язків;

- афективні – емоційна дестабілізація, глибока вразливість, емоційне напруження, збудливість, втома, апатія, відчуття порожнечі, підвищена дратівливість, спалахи гніву та немотивована злість, постійне відчуття неспокою, страх за безпеку близьких та майбутнє;

- інтелектуальні – низька концентрація уваги, пам'яті та здатності планувати, почуття фрустрації;

- фізіологічні – фізичне виснаження, яке не залежить від фізичної активності, порушення сну (труднощі з засинанням та збереження сну через хвилювання), головні болі, психосоматичні захворювання [19].

Ці симптоми більшою мірою проявляються в людей, які перебувають в стані стресу та мають високий рівень відповідальності. У їх свідомості спрацьовує ефект відстороненості, який називають захисною реакцією організму.

У результаті теоретичного аналізу наукової літератури було встановлено, що погляди на динаміку емоційного вигорання не є однозначними, але всі

дослідники процесуального підходу сходяться в думках стосовно поступового його розвитку. Тому прийнято виділяти таку поетапність розвитку емоційного вигорання членів родин військовослужбовців:

- *перша стадія* характеризується мобілізацією психоемоційних та фізіологічних ресурсів особистості, що спричинено зміною ситуації та перебранням на себе нових ролей та обов'язків. Емоційні переживання стають інтенсивними, що може супроводжуватися короточасним підвищенням активності для подолання стресу. Такі зміни спричиняють збільшення емоційних переживань людини, посилюється тривожність через невизначеність та страх за життя і здоров'я близької людини, з'являється гіпервідповідальність та намагання контролю ситуації через ігнорування власних потреб [43];

- на *другій стадії* виникають втома, апатія, проблеми зі сном через посилену тривожність, епізодичність та малу дозованість інформації про стан та умови перебування військового, відсутність порозуміння з близькими люди та підтримки соціальних інститутів. Людина може відчувати себе ізольованою (з'являються перші ознаки деперсоналізації), а постійна тривога призводить до зниження емоційної стійкості. Ця стадія характеризується емоційною нестабільністю, порушення сну, зниженням мотивації та появою відчуття самотності. Спостерігається втрата відчуття реальності, людина стає більш вимогливою, категоричною, з'являється прокрастинація [63];

- під час *третьої стадії* спостерігається прояв глибокого емоційного та фізичного виснаження через відсутність чітких термінів перебування близької людини в зоні бойових дій, нормального розподілу навантаження з чергуванням роботи та відпочинку, поява розчарування в собі та власних силах, збудливості та пригніченості. Член родини захисника може вважати, що недостатньо робить для підтримки близької людини, що призводить до зниження самооцінки, почуття провини або безпорадності через неможливість що-небудь змінити. Збудливість проявляється у вигляді різких емоційних реакцій, дратівливості, нетерпимості до дрібниць, що раніше не викликали проблем. Водночас

пригніченість може виражатися в апатії, втраті інтересу до життя, відчутті безнадії або депресивних настроях. З'являються соматичні захворювання, підвищується рівень незадоволеності життям. Крім того, на цій стадії людина, перебуваючи в тривалому стресі може відчувати озлобленість до оточення та не бажання йти на компроміси [60];

- *четверта стадія* припускає розвиток хронічних захворювань. Хронічний стрес та виснаження спричиняють розвиток чи загострення хронічних фізичних та психічних захворювань. Негативні прояви активують симпатичну нервову систему та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, що призводить до підвищеного вироблення стресових гормонів, таких як кортизол і адреналін. Ці гормони, якщо їхній рівень залишається високим тривалий час, викликають порушення різних систем організму такі як: серцево-судинні розлади, депресія, тривожні розлади, гастроентерологічні проблеми тощо. Психоемоційний стан погіршується через накопичення негативного досвіду, а соціальна ізоляція може посилювати відчуття безнадії [23];

- на *п'ятій стадії* людина втрачає здатність ефективно справлятися з життєвими викликами. Це може проявлятися у повній емоційній і фізичній дезінтеграції, глибокій депресії, відчутті безглуздості існування та, в крайніх випадках, суїцидальних думках. Соціальні зв'язки руйнуються, людина може повністю ізолюватися від суспільства, втрачаючи віру в можливість змін. Хронічні захворювання стають важкими, а психоемоційний стан характеризується відчуттям безнадії та втрати сенсу життя [21].

Аналіз стадій та симптоматики емоційного вигорання членів родин українських захисників дозволяє стверджувати, що його характеристики виявляються у всіх сферах життя особистості та здійснює вплив не лише на психоемоційну, а й на соціальну сторону життя. Вигорання впливає на самопочуття особистості, її стани та включеність в соціальну взаємодію (у Табл. 1.2.).

Таблиця 1.2

Вплив емоційного вигорання на психологічний та соціальний стан членів родин українських захисників на різних етапах його розвитку

Стадія	Характерні особливості	Психоемоційні симптоми	Фізичні симптоми	Соціальні наслідки
I. Адаптаційної мобілізації	Мобілізація психоемоційних та фізіологічних ресурсів, що спричинено зміною ситуації, появою нової ролі	Емоційні переживання, тривожність, гіперактивність	Підвищення активності, можливе безсоння через неочікувані зміни	Зміна соціальних ролей, пошук розуміння та підтримки у близьких людей та соціальних інститутів
II. Фізичної та емоційної втоми	Поява втоми, апатії, проблем зі сном через посилену тривожність, які виникають через невизначеність, відсутність «здорової» комунікації	Емоційна нестабільність, почуття самотності, зниження мотивації	Зменшення фізичної активності, поява втоми через порушення сну	Поява непорозуміння з близькими, недовіра до соціальних інститутів, зниження соціальної активності
III. Психоемоційного виснаження	Прояв глибокого виснаження через тривале емоційне та фізичне навантаження без нормального розподілу з урахуванням часу на відпочинок	Хронічна втома та глибоке емоційне виснаження, низька самооцінка, збудливість та пригнічення	Поява соматичних захворювань	Соціальна ізоляція, послаблення сімейних зв'язків
IV. Хронічної психосоматичної декомпенсації	Розвиток або загострення хронічних фізичних і психічних захворювань, посилення почуття безнадії.	Тривожні розлади, відчуття безнадії	Розвиток хронічних захворювань (серцево-судинні проблеми та захворювання ШКТ)	Відмова від соціальних зв'язків, розрив контактів з близьким оточенням
V. Кризи та дезінтеграції	Критична втрата здатності справлятися з викликами, глибока депресія, повна втрата сенсу життя.	Глибока депресія, поява відчуття безнадії та втрати сенсу життя	Хронічна втома, важкі психосоматичні розлади, загострення хронічних хвороб	Повна соціальна ізоляція, розрив сімейних та соціальних зв'язків, втрата соціальної ідентичності

Теоретичний аналіз умов розвитку та симптомів прояву емоційного вигорання дозволив встановити, що цей феномен може виступати інтегральним показником психологічного благополуччя членів родин українських захисників. Емоційне вигорання може як посилювати дисфункції психоемоційних станів згаданої категорії, так і навпаки, ці стани можуть створювати передумови для появи емоційного вигорання. Виходячи з цього було виділено особистісні рівні прояву емоційного вигорання членів родин військовослужбовців (*Рис. 1.1*):



Рис. 1.1. Аналітична модель особистісних рівнів прояву емоційного вигорання членів родин українських захисників

Розуміння того, чому людина реагує саме так, а не інакше, які події викликали ті чи інші психоемоційні стани є важливим кроком в усвідомленні власного стану, попередження появи вигорання або ж взагалі його подолання. Аналіз власних переживань і способів реагування дозволяє особистості формувати більш адаптивні стратегії поведінки у складних життєвих ситуаціях, підвищувати рівень усвідомленості власних потреб і можливостей, а також розвивати внутрішні ресурси, що слугують захисним механізмом від емоційного виснаження. Тому наступним етапом є пошук шляхів та засобів для відновлення фізичних й емоційних ресурсів особистості, а також попередження їх дефіциту в кризових ситуаціях. В цьому може сприяти комплексна робота спрямована на відновлення психофізіологічного здоров'я людини та її залучення до програм профілактики емоційного вигорання.

Отже, члени родин українських захисників є однією з вразливих категорій, яка має особливий ризик появи та розвитку емоційного вигорання. Це пов'язано з впливом *зовнішніх* та *внутрішніх* умов серед яких хронічна втома,

невизначеність, емоційна дестабілізація, пригнічення, емоційна чутливість, почуття провини тощо. Поява та розвиток вигорання у членів родин військовослужбовців спровоковані індивідуальними та соціальними чинниками, комплекс яких може призвести до руйнівних наслідків, адже навіть адаптивні риси у поєднанні з негативними соціальними умовами можуть завдати шкоди емоційному здоров'ю особистості. Крім того, аналіз стадій та симптоматики емоційного вигорання членів родин українських захисників дозволяє стверджувати, що його вплив простежується у всіх сферах їх життя та має як психофізіологічні, так і соціальні наслідки. Виходячи з теоретичного аналізу емоційного вигорання членів родин українських захисників виділено особистісні рівні його прояву, що негативно впливають на психологічне благополуччя згаданої категорії: метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний.

1.3. Теоретична систематизація заходів профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників

Профілактика емоційного вигорання членів родин українських захисників є важливим фактором збереження їх психічного здоров'я, гармонійних сімейних відносин та формування здатності підтримувати військовослужбовця в період його служби. Дослідження цієї проблематики сприяє визначенню ефективних стратегій подолання стресу та формування психологічної стійкості у кризових ситуаціях.

Профілактику емоційного вигорання прийнято розглядати як сукупність заходів, спрямованих на запобігання появи емоційного виснаження шляхом підтримки балансу між впливом стресових факторів та внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, а також формування навичок управління стресом. Дослідники відзначають, що в основу запобігання появи емоційного вигорання особистості входять її індивідуальні відмінності в адаптації до стресу, а також

полярність чинників, що сприяють або перешкоджають її стійкості. Так Г. Сельє вагомому роль у питанні профілактики вигорання приділяв поняттю стресостійкості як здатності зберігати соціальну адаптацію, підтримувати важливі міжособистісні зв'язки, досягати життєвих цілей і реалізовувати себе. Ключовим показником стресостійкості він вважав здатність людини ефективно пристосовуватися до складних і стресових умов життя [13].

Тому дуже важливо, під час реалізації заходів профілактики вигорання членів родин українських захисників, посилювати їх особистісні якості, які підвищують рівень стресостійкості, формують у них вміння володіти собою, пристосовуватися до змін та посилюють їх стан емоційної рівноваги. До таких якостей відносять: самоконтроль, адекватний рівень самооцінки, фізична підготовленість, вміння переключатися та керувати своїми емоціями. Надзвичайно важливою є й навичка самовладання, яка в психології розглядається як показник соціальної та емоційної зрілості особистості. Варто підкреслити, що самовладання – це не стільки якість особистості, скільки процес управління своєю поведінкою в екстремальній ситуації [5].

Нині існують різні підходи, які спрямовані на подолання емоційного вигорання членів родин українських захисників, через покращення або ж збереження їх рівня стресостійкості. Один із таких підходів полягає в забезпеченні багаторівневої профілактики вигорання, яка включає в себе:

1. *Організаційні зміни*: оптимізація режиму дня з обов'язковими перервами на відновлення; уникнення непропорційного навантаження на одного члена родини; своєчасне виявлення психосоціальних факторів ризику (перевантаження, конфлікти, неефективна комунікація між членами родини) та вжиття заходів щодо їх усунення.

2. *Створення підтримуючого середовища*: забезпечення емоційно безпечної атмосфери, в якій члени родини можуть відкрито висловлювати свої переживання без страху осуду; впровадження етичної внутрішньої взаємодії

(ненасильницька комунікація, культура зворотного зв'язку); створення умов для підтримки.

3. *Психологічна просвіта*: участь у тренінгах чи індивідуальних консультаціях з психогігієни, самодопомоги, розпізнавання симптомів вигорання, депресії, тривожних розладів, ПТСР; ознайомлення з основами когнітивно-поведінкової саморегуляції, техніками усвідомленості (mindfulness), АСТ тощо;

4. *Психосоціальна підтримка*: участь в групах емоційного розвантаження; забезпечення доступу до конфіденційної психологічної підтримки (у тому числі онлайн-форматів); створення постійно діючих каналів внутрішнього зворотного зв'язку, через які члени родин українських захисників можуть повідомляти про емоційне виснаження, запитувати підтримку або ініціювати профілактичні заходи [10].

Інший підхід в профілактиці емоційного вигорання членів родин військовослужбовців полягає у застосуванні різних моделей психотерапії, які спрямовані на формування стресостійкості особистості. Зокрема, в основі *КПТ-орієнтованої моделі* допомоги лежить підхід когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), суть якої полягає в роботі з розладами, викликаними стресом. Ця модель реалізується через поведінкову активацію, експозицію та поведінкові експерименти, когнітивну реструктуризацію, майндфулнес-техніки та техніки дистанціювання, роботу з глибинними переконаннями. Залежно від етапу вигорання окреслено такі етапи роботи з клієнтом згаданої цільової категорії:

- діагностика і визначення цілей (психоедукація, соціалізація у модель КПТ, залучення клієнта в роботу);
- втручання спрямовані на покращення якості життя;
- усвідомлення вигорання (з'ясування основних причин вигорання та чинників, що його підтримують (середовище, патерни поведінки, когнітивні викривлення));

- робота зі зниження рівня стресу (психоедукація про стрес, робота зі стресовою реакцією, визначення основних стресорів та робота з ними);
- відновлення життєвого балансу відповідно до причин вигорання: навичкових, когнітивних та схема-базованих, реструктуризація дисфункційних глибинних переконань, вироблення нових адаптивних та відповідних патернам життєдіяльності.
- робота з цінностями та ціннісно-орієнтованими цілями, засвоєння і розвиток навичок життєстійкості.

Послідовність етапів роботи за КПТ-орієнтованою моделлю може змінюватися відповідно до клінічної картини. Загальна ціль моделі полягає в усвідомленні й формуванні умінь орієнтуватися на свої цінності і цілі, розвиток гнучкості мислення та поведінки, відповідно до цінностей, відновлення та впровадження життєвого балансу у щодень клієнта [42].

Інша психотерапевтична модель допомоги полягає в застосуванні Діалектично поведінкової терапії (ДПТ) або dialectical behavior therapy (DBT). Це доказовий метод психотерапії, який включає в себе навчання навичкам емоційного регулювання та стресостійкості. ДПТ формує в клієнта дві стратегії стресостійкості: прийняття (усвідомлення власного стану та його прийняття) та зміна (визначення необхідних позитивних змін, які необхідні для того аби керувати власним емоційним станом та рухатися вперед) [20].

Терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and commitment therapy або АСТ) спрямована на прийняття неприємних думок та емоцій, але водночас стимулює дії, які відповідають важливим цінностям. Методика сприяє стресостійкості та адаптації до змін, до умов постійної невизначеності, тривоги та емоційного навантаження. Це сучасний психотерапевтичний підхід, що базується на принципах усвідомленості (майндфулнес) та спрямований на розвиток психологічної гнучкості. АСТ будується на основі 6 взаємопов'язаних процесів зокрема: прийняття (переживання стають частиною досвіду, неруйнуючи щоденне життя), когнітивну дифузію (зменшення впливу

тривожних думок через їх відокремлення від реальності), контакт з теперішнім моментом (повернення в реальність тут і зараз), Я-як контекст (зменшення почуття провини та усунення тиску «я понинна, -нен бути сильною,- им»), цінності (збереження внутрішнього курсу попри зовнішні обставини), дія з прийняттям зобов'язання (дає відчуття контролю та стійкості) [43].

Зменшенню ризику розвитку емоційного вигорання, на думку зарубіжних дослідників, також можуть допомогти й різні стратегії роботи з визначеною категорією, зокрема такі, як: організація спеціалізованих тренінгів, орієнтованих на розпізнавання симптомів «вигорання» та боротьбу з ними; розроблення програми підтримки на основі проведення консультацій щодо запобігання нездоров'ю, пов'язаному зі стресом; демонстрація підтримки членів родин українських захисників у зв'язку зі змінами пов'язаними з військовою службою; надання можливості рівного розподілу ролей у сім'ї з урахуванням неможливості військовослужбовця виконувати обов'язки як члена родини; проведення семінарів з керування конфліктами та розвитку навичок конструктивного спілкування між членами родини та захисником; оптимізація мотивації членів родини, зокрема через підтримку соціальних інститутів [28].

Августюк М. та Демидюк В. у своїх дослідженнях визначають, що психологічна робота як з військовослужбовцями, так і з членами їхніх родин, які відчувають емоційне вигорання, має бути зосереджена на таких напрямках: розділення емоційного переживання з індивідом; спілкування у групі з людьми зі схожим травматичним досвідом, що дає змогу зменшити відчуття ізоляції, відчуженості і посилити відчуття ідентичності, конгруентності, спільності, незважаючи на індивідуальність емоційного переживання; розвиток здібності спостереження за тим, як інші переживають глибокі емоції на основі групової підтримки від фахівця й учасників групи; спільне практикування у застосуванні методів, які допомагатимуть опрацьовувати наслідки складного емоційного досвіду; можливість перебувати в ролі того, хто сприяє (підтримує, додає впевненості, здатний/-на повернути почуття власної гідності). При цьому

етапами застосування методів психологічної допомоги, на їх думку мають бути: 1) психологічне діагностування емоційної та комунікативної сфери, розроблення індивідуального плану психологічної роботи; 2) психологічна корекція, консультування, прогнозування; 3) аналіз та оцінювання результатів психологічної реабілітації [1].

Такі підходи, хоча й різняться поетапністю реалізації, але за своєю суттю мають подібні цілі. Виходячи з цього, варто зазначити, що профілактика емоційного вигорання родин українських захисників має спиратися на міждисциплінарні підходи – поєднання когнітивних моделей, враховуючи поведінкові та емоційно-вольові компоненти. Заходи профілактики реалізуються через проведення групової, індивідуальної та організаційної роботи із застосуванням арт-ресурсів, технік саморегуляції та підтримки. Систематичне застосування таких заходів має створювати стійкість, відновлювати ресурси, попереджати перевантаження й емоційну втому [8].

Враховуючи вищенаведені особливості профілактика емоційного вигорання членів родин українських захисників може реалізовуватися на трьох рівнях, а саме:

- *первинна профілактика*, яка передбачає запобігання появі емоційного вигорання через посилення ресурсів та зменшення ризиків на початкових етапах його розвитку;

- *вторинна профілактика* являє собою раннє виявлення та корекція симптомів, фокус на усвідомленні та зниженні стресу;

- *третинна профілактика* – відновлення балансу, реабілітація та формування довгострокової стійкості [31].

Теоретичний аналіз наукової літератури та результатів проведених досліджень різними як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями дозволив систематизувати заходи профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників з огляду на стадії його розвитку та рівні її реалізації (у Табл. 1.3.).

Таблиця 1.3

Реалізація профілактичної роботи з членами родин військовослужбовців з огляду на стадії розвитку емоційного вигорання

<i>Стадії розвитку вигорання</i>	<i>Рівні профілактики вигорання</i>	<i>Особливості профілактичної роботи</i>
Стадія I. Адаптаційної мобілізації	Первинна профілактика	Психоедукація, формування звичок здорового способу життя, психогігієни, пошук ефективних копінг-стратегій, розвиток соціальної підтримки
Стадія II. Фізичної та емоційної втоми	Вторинна профілактика	Скринінг та діагностика, індивідуальні психологічні консультації та/або групова робота, застосування технік саморегуляції (релаксації, аутотренінг), арт-терапія, ДПТ, АТС, аналіз та зміна способу життя, корекція переконань, що ведуть до самокритики та виснаження
Стадія III. Психоемоційного виснаження		
Стадія IV. Хронічної психосоматичної декомпенсації	Третинна профілактика	Інтенсивна психотерапія, медична допомога задля подолання психосоматичних проявів, соціальне відновлення, моніторинг. На 5-й стадії можливе кризова психотерапевтична допомога, відновлення базових функцій, формування нового життєвого сценарію, підтримка найближчого середовища.
Стадія V. Кризи та дезінтеграції		

Варто зауважити, що в реалізації профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників важливим є вибір методів боротьби зі стресовими факторами. Їх ефективність застосування сприятиме покращенню балансу між впливом негативних життєвих обставин на особистість та її зовнішніми та внутрішніми ресурсами. До таких методів відносять:

- *раціоналізація майбутнього* допомагає зменшити тривогу через невизначеність, зміна метакогнітивних переконань («Я мушу думати тільки про найгірше», «З ним щось трапилося, бо він не виходить на зв'язок» тощо) [26];

- *імітаційні ігри* можуть застосовуватися в груповій роботі із залученням соціальних інститутів за для підвищення впевненості в собі та зниження тривоги членів родини, які переймають на себе нові ролі в родині (роль «годувальника»);

- *вибіркова позитивна ретроспекція* сприяє аналізу минулих успіхів у родині, що сприяє зміцненню віри у власні сили та зміни переконань у власній меншовартості [44];

- *дискретне спілкування* допомагає уникнути перенасиченням спілкуванням, яке може викликати дратівливість у членів родини. Важливо розуміти, що хоча членам родини важлива соціальна підтримка, але вона не має бути нав'язливою або вимушеною. Це може формувати додаткове емоційне навантаження та посилить його бажання ізолюватися від інших [46].

Таким чином теоретичний аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що профілактика емоційного вигорання членів родин українських захисників має здійснюватися комплексно, враховуючи міждисциплінарні підходи. Її реалізація потребує врахування індивідуальних особливостей особистості, стадії розвитку вигорання та рівня її психологічної готовності до змін. Застосування багаторівневих профілактичних стратегій, включаючи психоедукацію, розвиток навичок саморегуляції, когнітивно-поведінкові та діалектико-поведінкові моделі, сприяє підвищенню стресостійкості, зменшенню емоційного навантаження та зміцненню особистісних ресурсів. У результаті профілактичні заходи можуть не лише запобігти емоційному виснаженню, а й підвищити якість життя родин військовослужбовців у складних соціальних умовах.

Висновки до першого розділу

1. Проведений теоретичний аналіз наукових джерел засвідчив, що емоційне вигорання є багатограним психологічним феноменом, який суттєво впливає на фізичний, емоційний та поведінковий стан особистості. Відсутність єдиного підходу до його трактування серед науковців свідчить про складність і багатовимірність цього явища. Зокрема, одні дослідники акцентують увагу на

зовнішніх поведінкових проявах, тоді як інші - на глибинних особистісних порушеннях. Симптоматика емоційного вигорання проявляється індивідуально, залежно від психофізіологічних, соціально-психологічних та поведінкових ресурсів особистості. За відсутності ефективних механізмів подолання, вигорання може призводити до серйозних наслідків, зокрема деперсоналізації, редукції особистісних досягнень, втрати сенсу життя та навіть суїцидальних тенденцій. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка та впровадження профілактичних заходів, спрямованих на зміцнення внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, покращення її емоційного стану та підвищення рівня стресостійкості в умовах сучасного динамічного суспільства.

2. Встановлено, що члени родин українських захисників мають підвищений ризик появи та розвитку вигорання, оскільки вони опиняються під впливом кризових, травматичних і дестабілізуючих чинників, які значною мірою визначають їхній емоційний стан, структуру реакцій на стрес та рівень психоемоційного благополуччя. Під впливом комплексу індивідуальних і соціальних чинників емоційне вигорання в таких родинах може мати негативні наслідки для психоемоційного здоров'я, оскільки навіть наявність особистісних ресурсів не гарантує його запобігання за умов тривалої дії несприятливих соціальних обставин. Стадії розвитку емоційного вигорання членів родини українських захисників та прояви його симптоматики свідчать про негативний вплив не лише на їх самопочуття, а й на відносно нестійку включеність в соціальну взаємодію чи ізоляцію. На основі теоретичного аналізу також встановлено, що вигорання є інтегральним показником психологічного благополуччя членів родин українських захисників, оскільки воно може як посилювати дисфункції психоемоційних станів, так і навпаки ці стани можуть створювати передумови для його появи. Тому виділено особистісні рівні прояву емоційного вигорання згаданої категорії: метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний.

3. Заходи з профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників передбачають покращення психофізіологічного стану через впровадження змін у звичках, поглядах, переконаннях, поглиблення соціальної взаємодії, застосування психотерапевтичних прийомів та методів, враховуючи стадії розвитку вигорання. Психологічна просвіта та психогігієна, самоусвідомлення та саморегуляція, когнітивно-поведінкові та діалектико-поведінкові моделі терапії сприяють підвищенню рівня стресостійкості цільової категорії та покращують її якість життя в умовах постійного стресу та невизначеності.

Тому отримані результати теоретичного аналізу наукових досліджень емоційного вигорання та його профілактики свідчать, що наявні підходи не завжди повною мірою пояснюють їх особливості та механізми застосування для членів родин військовослужбовців, що й зумовлює актуальність подальшого емпіричного дослідження з метою формування психологічних рекомендацій щодо профілактики вигорання серед членів родин захисників.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ЧЛЕНІВ РОДИН УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ

У другому розділі описано структуру, методологію та результати емпіричного дослідження особливостей емоційного вигорання членів родин українських захисників на метакогнітивному, емоційному, адаптаційно-поведінковому та соціально-психологічному рівнях; визначено критерії та показники емоційного вигорання; здійснено аналіз психологічної діагностики емоційного вигорання членів родин військовослужбовців в умовах воєнного стану.

2.1. Обґрунтування та опис процедури емпіричного дослідження

Теоретичний аналіз наукових праць та досліджень дали підґрунтя для реалізації другого етапу дослідження. Було обрано систему психодіагностичних методів, мета використання яких полягала у визначенні основних чинників, які зумовлюють погіршення психологічного благополуччя особистості на різних рівнях впливу емоційного вигорання. Аналіз отриманих результатів дозволив врахувати усі виявлені чинники, що негативно впливають на психологічне благополуччя, та розробити комплекс профілактичних заходів, спрямованих на подолання емоційного вигорання визначеної категорії респондентів.

Дослідження було проведено впродовж лютого-червня 2025 року серед членів українських захисників Крупецької територіальної громади Шепетівського району Хмельницької області. Саме ця територіальна громада Шепетівського району має найбільший показник мобілізованих осіб з числа військовозобов'язаного населення (близько 7%), що спростило організацію дослідження зокрема на етапі пошуку респондентів. У дослідженні взяли участь 67 осіб віком від 19 до 63 років, з них 47 жінок та 20 чоловіків. Обрана вікова категорія охоплює широкий спектр дорослого населення, яке включене у

сімейне життя українських захисників, оскільки у ці вікові межі увійшли повнолітні діти військовослужбовців, їх подружжя та батьки. Поділ респондентів був здійснений з урахуванням положень Закону України «Про основні засади молодіжної політики» №1414-IX від 27.04.2021 р., що визначає молодь у віці від 14 до 35 років включно (п. 17 ст. 1 Закону). Це дозволило виокремити молодіжну групу, яка характеризується активним професійним та соціальним становленням, створенням сімей і високим рівнем динаміки життєвих змін. Така класифікація дозволяє отримати багатогранну картину досліджуваного явища: від погляду молодших членів сім'ї до оцінки старшого покоління.

Важливо зауважити, що респонденти мали різну тривалість очікування на повернення військовослужбовців із зони бойових дій – від кількох місяців до кількох років. Крім того, в окремих респондентів цей досвід виявився повторюваним, оскільки їх чоловіки вже брали участь у бойових діях під час проведення АТО. Такий вибір дозволяє отримати репрезентативні результати дослідження визначеної проблематики.

Експериментальна частина дослідження проводилася у три етапи. Перший етап полягав у виборі респондентів, у родинях яких є військовослужбовці, які мають досвід перебування в зоні бойових дій. На другому етапі реалізації експериментальної частини було проведено дослідження рівня емоційного вигорання членів родин українських захисників, враховуючи метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний рівні. На третьому етапі дослідження було здійснено кореляційний аналіз отриманих показників рівня емоційного вигорання респондентів з рівнями його прояву.

Психологічний інструментарій було обрано відповідно до мети та завдань дослідження. Основне завдання експериментального дослідження полягає у виявленні емоційного вигорання респондентів на різних особистісних рівнях його прояву, обґрунтуванні критеріїв, а також визначенні характерних особливостей їх лінійних взаємозв'язків.

Для визначення ступеня емоційного вигорання використано комплекс психологічних методик задля отримання об'єктивних результатів досліджуваних параметрів. Поєднання методик можна вважати доцільним, оскільки це підвищує надійність результатів діагностики. До них увійшли: *Опитувальник на визначення вигорання (Maslach Burnout Inventory, MBI) К. Маслач і С. Джексона* та «*Діагностика рівня емоційного вигорання*». Шкали, що вимірюються, виявилися релевантними для аналізу психоемоційного стану осіб, які переживають хронічний стрес через воєнні обставини та пов'язані з ними виклики. У застосуванні методики «*Діагностика рівня емоційного вигорання*» вимірюють *напругу* (переживання ситуацій, тривожність, депресивність), *резистенцію* (невідповідна афективна реакція, дезорієнтація, зниження робочих зобов'язань) та *виснаження* (емоційна спустошеність, деперсоналізація, тілесні психологічні розлади). Її мета полягає у виявленні та оцінці ступеню формування синдрому емоційного вигорання як форми психологічного захисту. Діагностика проводиться за сумою балів для кожного з 12 симптомів вигорання із врахуванням коефіцієнта, що позначений в дужках у частині обробки отриманих результатів. Підсумовується сума симптомів для кожної з трьох фаз вигорання, а загальний рівень емоційного вигорання визначається сумою усіх рівнів ознак. Методика використана як додатковий діагностичний інструмент у вимірюванні рівня емоційного вигорання [19].

Опитувальник на визначення вигорання (англ. Maslach Burnout Inventory, MBI) К. Маслач і С. Джексона – це одна з найбільш визнаних і широко використовуваних методик для вимірювання вигорання. Мета діагностики – виявити та оцінити рівень емоційного вигорання через вимірювання його трьох ключових компонентів, щоб забезпечити основу для профілактики, корекції та реабілітації. Опитувальник містить 22 пункти, за якими можливе обчислення значень 3-х шкал: *емоційне виснаження* проявляється у переживаннях зниженого емоційного тону, підвищеної психічної виснаженості та афективної лабільності, втрати інтересу та позитивних почуттів до оточуючих,

незадоволеністю життям загалом; *деперсоналізація* проявляється в емоційному усуненні та байдужості, формальному виконанні професійних обов'язків без особистісної включеності та співпереживання, а в окремих випадках – у негативізмі та цинічному відношенні; *редукція професійних досягнень* відбиває ступінь задоволеності респондентом як особистістю. Незадовільне значення цього показника відображає тенденцію до негативної оцінки своєї компетентності та продуктивності і, як наслідок, - зниження мотивації, наростання негативізму, тенденцію до зняття з себе відповідальності, до ізоляції від оточуючих, усунення та неучасті, уникнення роботи спочатку психологічно, а потім фізично [18].

На основі теоретичного аналізу було виокремлено особистісні рівні прояву емоційного вигорання: метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний. Дослідження впливу емоційного вигорання, враховуючи вищезазначені рівні, підвищує валідність отриманих результатів, мінімізуючи похибки, пов'язані з обмеженнями окремої методики. Це також сприяє формуванню ефективних заходів профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників, враховуючи усі аспекти його прояву серед визначеної категорії.

Для визначення ступеня прояву емоційного вигорання на *емоційному рівні особистості* членів родин українських захисників було підібрано методику «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера. Методика розроблена Ч. Спілбергом. Мета діагностики полягає у визначенні реактивної та особистісної тривожності респондентів. При цьому *особистісна тривожність* розглядається як відносно стійка індивідуальна якість особистості, а *реактивна тривожність*, як стан респондента, який характеризується занепокоєнням та емоційною напругою, що розвиваються за конкретною стресовою ситуацією.

Опитувальник містить 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності та 21-40 – для визначення особистісної тривожності. На кожне питання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності

(«зовсім ні», «мабуть так», «вірно», «цілком вірно») – для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою («майже ніколи», «іноді», «часто», «майже завжди») – для шкали особистісної тривожності. Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів – низький рівень тривожності, від 31-45 балів – середній, більше 45 балів – високий рівень тривожності [36].

Дослідження метакогнітивних властивостей респондентів є важливим оскільки вони впливають на здатність особистості розмірковувати та регулювати своє мислення. Усвідомлення своїх когнітивних процесів, здатність відстежувати і контролювати думки, а також використовувати ефективні метакогнітивні стратегії є вагомими чинниками, що впливають на результати прийняття рішень. Особи з розвиненими метакогнітивними навичками, як правило, демонструють більш адаптивну поведінку та є більш гнучкими при зміні ситуації та при прийнятті рішень.

Метакогнітивний рівень було визначено, використовуючи «*Опитувальник метакогнітивного пізнання-30*» (*Metacognition Questionnaire-30, MCQ-30*) А. Уеллса та С. Карпрайта-Хамтона. Опитувальник було використано з метою вимірювання індивідуальних відмінностей у виборі метакогнітивних переконань, суджень і тенденцій моніторингу респондентів, які вважаються важливими в метакогнітивній моделі психологічних розладів.

Загалом представлені для дослідження такі п'ять субшкал:

1. *Нестача когнітивної впевненості*. Оцінюється рівень оцінки людиною своїх когнітивних здібностей та вмінь.

2. *Позитивні переконання з приводу тривожності*. Оцінюється ступінь віри та переконань людини в тому, що занепокоєння має корисні наслідки у випадку попередження небезпеки та додаткового стимулювання.

3. *Когнітивне самоусвідомлення.* Оцінюється ступінь усвідомлення перебігу власних когнітивних процесів (думок, спогадів, фокусу уваги та ін.).

4. *Негативні переконання з приводу неможливості контролю та небезпеки.* Оцінюється переконання людини, що деякі думки та процеси мислення є неконтрольованими та можуть викликати надмірну напругу та хвилювання.

5. *Необхідність контролювати думки.* Оцінюється ступінь переконаності людини в тому, що думки потребують постійного контролю та регуляції.

Опитувальник містить 4-бальну шкалу відповідей на кожне запропоноване твердження (6 тверджень у кожній сушкालі): 1 – «Не погоджуюся», 2 – «Частково погоджуюся», 3 – «В більшій мірі погоджуюся», 4 – «Повністю погоджуюся». Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 6 до 24 балів. Загальний результат усіх субшкал може варіюватися від 30 до 120 балів. Чим вищі бали, тим сильніше виражені відповідні дисфункціональні метакогнітивні переконання [4].

Для визначення *адаптаційно-поведінковий рівень* прояву емоційного вигорання членів родин українських захисників було підібрано декілька методик, зокрема «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)». Ця методика вимірює резильєнтність особистості, тобто наскільки вона здатна впоратися зі стресовими подіями, трагедіями чи травмами та відновитися після їх впливу.

Завдяки застосуванню цієї методики «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона» можна виміряти кілька компонентів резильєнтності:

1. Здатність адаптуватися до змін.
2. Здатність справлятися з тим, що трапляється.
3. Здатність справлятися зі стресом.
4. Здатність залишатися зосередженим і ясно мислити.
5. Здатність не впадати у відчай перед обличчям невдачі.

6. Здатність справлятися з неприємними почуттями, такими як гнів, біль або смуток.

Методика містить 10 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою (0-4), де вищі бали свідчать про вищу резильєнтність. Загальний бал респондента може варіюватися від 0 до 40. Можливі варіанти відповідей: 0 – «Зовсім не вірно», 1 – «Рідко вірно», 2 – «Іноді вірно», 3 – «Часто вірно», 4 – «Майже завжди вірно». Використання цієї методики дозволило визначити чи наявні у респондентів ресурси для подолання переживань та стресу, що можуть бути викликані через перебування їх рідних людей у зоні бойових дій [52].

Наступною методикою для вивчення *адаптаційно-поведінкового рівня* було обрано *Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман*. Ця методика вважається першим стандартним інструментом в області вимірювання копінга, який спрямований на діагностування копінг-механізмів, здатностей вирішення проблем у певних напрямках психіки, вибору відповідних копінг стратегій.

Подолання життєвих труднощів, на думку авторів методики, є когнітивні і поведінкові зусилля індивіда, що постійно змінюються з метою управління специфічними зовнішніми і (або) внутрішніми вимогами, які оцінюються ним як ті, що перевищують його ресурси. Завдання подолання негативних життєвих обставин полягає в тому, щоб або подолати труднощі, або зменшити їх негативні наслідки, або уникнути цих труднощів, або витерпіти їх. Можна визначити долаючу поведінку як свідому поведінку, яка направлена на активну зміну, перетворення ситуації, що піддається контролю, або на пристосування до неї, якщо ситуація не піддається контролю. Її стилі і стратегії розглядаються як окремі елементи свідомої соціальної поведінки, за допомогою яких людина справляється з життєвими труднощами.

Методика містить такі шкали:

Конфронтація – наступальні дії щодо зміни ситуації. Передбачає певну ступінь ворожості і готовність до ризику.

Дистанціювання – когнітивні зусилля на відділення від ситуації і зменшення її значущості.

Самоконтроль – зусилля з регулювання своїх почуттів і дій.

Пошук соціальної підтримки – зусилля в пошуку інформаційної, дієвої та емоційної підтримки.

Прийняття відповідальності – визнання своєї ролі в проблемі з супутньою темою її рішення.

Втеча-уникнення – уявне прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані до втечі або уникнення проблеми на відміну від дистанціювання від неї.

Планування рішення проблеми – довільні, проблемно-сфокусовані зусилля щодо зміни ситуації, що включають аналітичний підхід до вирішення проблем.

Позитивна переоцінка – зусилля по створенню позитивного значення фокусуванням на зростанні власної особистості. Включає також релігійний вимір.

Обробка результатів наступна:

1) підраховуються бали, сумуючи по кожній шкалі: «ніколи» – 0 балів; «рідко» – 1 бал; «іноді» – 2 бали; «часто» – 3 бали.

2) бали обчислюються за формулою: $X = \text{сума балів} / \text{max бал} \times 100$.
Номери опитувальника (по порядку, але різні) працюють на різні шкали, наприклад, в шкалі «конфронтаційного копінгу» питання – 2, 3, 13, 21, 26, 37 і т.д. Максимальне значення з питання, яке може набрати випробуваний 3, а з усіх питань субшкали максимально 18 балів, випробуваний набрав 8 балів: це і є рівень напруги конфронтаційного копінгу. Чим вище значення, тим частіше обирається копінг-стратегія [53].

Соціально-психологічний рівень прояву емоційного вигорання у членів родин військових визначався через застосування «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS). Він вважається надійним і валідним показником сприйняття соціальної підтримки та є корисним інструментом для вимірювання сприйняття респондентом соціальної

підтримки. Цей інструмент, можна використовувати з метою 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.

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 (інші значимі) люди» – оцінює наявність та адекватність соціальної підтримки з боку близьких людей.

В опитувальнику запропоновано 12 тверджень та по сім варіантів відповідей до них: 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»*. Ці твердження мають відповідну оцінку (0-6). Чим вище значення, тим домінуючим для респондента є сприйняття підтримки з боку сім'ї, друзів чи близьких людей [38].

Таким чином проведене обґрунтування процедури емпіричного дослідження дозволяє стверджувати, що застосування комплексу обраних валідних психодіагностичних методик забезпечує всебічне вивчення емоційного вигорання членів родин українських захисників. Використання різнорівневого підходу, зокрема метакогнітивного, емоційного, адаптаційно-поведінкового та соціально-психологічного дало змогу всебічно охопити основні аспекти прояву емоційного вигорання та забезпечити глибину й обґрунтованість дослідження. Отже, проведене емпіричне дослідження створює науково обґрунтовану базу для подальшого аналізу особливостей емоційного вигорання та розроблення ефективних профілактичних заходів, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя визначеної категорії населення.

2.2. Результати емпіричного дослідження

Результати діагностики ступеня емоційного вигорання. Для реалізації другого етапу емпіричного дослідження було обрано діагностичні шкали, за якими виявлено емоційне вигорання серед членів родин українських військовослужбовців. Тому визначення методичних підходів до вивчення емоційного вигорання серед членів родин українських захисників дає можливість здійснити діагностування його рівнів, що були визначені в ході теоретичного аналізу: метакогнітивного, емоційного, адаптаційно-поведінкового та соціально-психологічного.

За результатами проведення комплексної діагностики вигорання членів родин військовослужбовців, зокрема за методикою *«Діагностика рівня емоційного вигорання»* (Додаток Б) та *Опитувальником на визначення вигорання К. Маслач і С. Джексона (Maslach Burnout Inventory, MBI)* встановлено, що більше 59% опитаних перебувають у групі ризику з високим рівнем розвитку такого вигорання (Додаток А). Крім того, отримані результати за двома методиками дозволяють визначати емоційне вигорання серед обраної категорії респондентів як динамічний процес, що проходить три фази розвитку, кожна з яких характеризується психологічною, соціальною та фізіологічною симптоматикою. Це становить суттєвий психологічний ризик для особистісного функціонування членів родин військовослужбовців та якості їх взаємовідносин у сім'ї.

У ході дослідження рівня емоційного вигорання було встановлено, що початкова *фаза напруження* формується у 52 з 67 респондентів, що складає 77,6% опитаних. Цей процес відображає накопичення стресу та психологічної напруги, що формується внаслідок тривалого впливу психотравмуючих обставин, пов'язаних з перебуванням військового в зоні бойових дій. Такі особи можуть формувати так звану звичку *«прокручування»* в думках можливих травматичних подій, від яких часто важко дистанціюватися (Рис. 2.1):

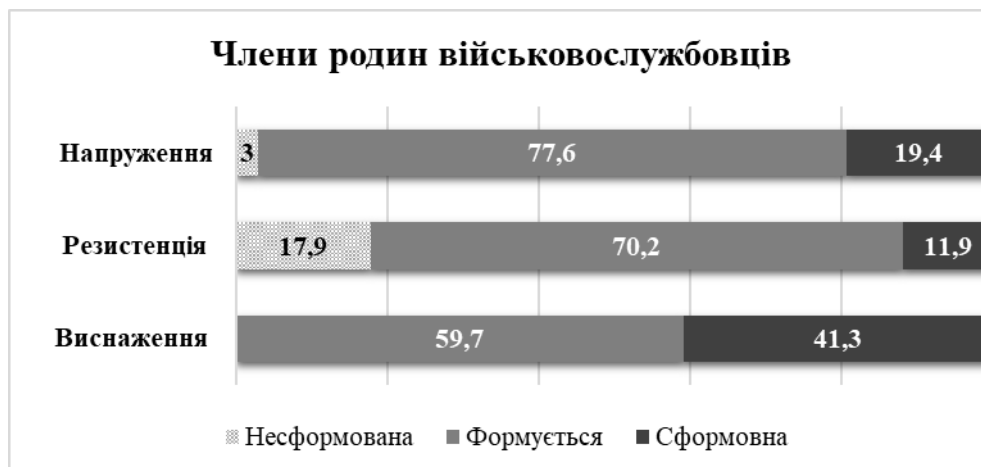


Рис. 2.1. Результати діагностики вигорання членів родин українських захисників (за методикою «Діагностика рівня ЕВ»), у %

Крім того, у 29 (56,5%) осіб з числа тих, у кого ця фаза знаходиться на етапі формування, спостерігається поява незадоволеності собою, розвиток критичного ставлення до себе та власних можливостей, посилене відчуття меншовартості й безпорадності у намаганні виправити або покращити ситуацію, в якій перебуває близька людина. Проте, у 13 осіб із загальної кількості респондентів, що складає 19,5% опитаних ця фаза вже є сформованою, що може свідчити про розвиток тривоги та навіть депресії через відчуття постійної невизначеності, стресу та переживання безвиході.

Подібні результати спостерігаються й за опитувальником на визначення вигорання К. Маслач і С. Джексона, де *емоційне виснаження* діагностовано більш ніж у 41,8% опитаних, а це 29 осіб із 67 респондентів, що також свідчить про можливу сильну психоемоційну перевтому, втрату енергії та внутрішніх ресурсів. Такі тенденції формують основу для розвитку наступної фази емоційного вигорання – резистенції (*Рис 2.2*):



Рис. 2.2. Результати діагностики емоційного вигорання членів родин українських захисників (за МБІ, К. Маслач і С. Джексона), у %

Фаза резистенції характеризується як спроба особистості захиститися від надмірних емоційних навантажень. Дослідження цієї фази вигорання дозволило виявити, що у 70,2% респондентів вона формується, зокрема через розвиток емоційно-моральної дезорієнтації, тобто ослаблення моральних цінностей особистості та прояву байдужості до чужих проблем. Також майже у 12% опитаних членів родин військовослужбовців цей процес уже сформований, що може характеризуватися втратою чутливості, мінімізацією спілкування навіть з найближчим оточенням, надмірною дратівливістю, агресивністю або ж, навпаки, холодністю у стосунках з іншими. Редукція особистісних досягнень, як один із симптомів фази резистенції, за результатами отриманими через застосування опитувальника К. Маслач і С. Джексона, проявляється у 52,2% серед усіх опитаних, що характеризується спочатку появою прагнення спростити роботу, а згодом й уникненням зайвої відповідальності або ж формальним підходом до будь-якої діяльності. Такі симптоми вказують на активацію психологічних захисних механізмів респондентів у відповідь на хронічне психоемоційне перевантаження. Водночас їх стійкий характер може свідчити про ризик переходу до наступної – *фази виснаження*, де зростає ймовірність розвитку психосоматичних порушень.

Дослідження цієї фази дозволило виявити, що понад 41,3% досліджуваних вже мають сформований стан виснаження, а ще 59,7% знаходяться на етапі його формування. Така тенденція вказує на можливу появу глибокого емоційного і фізичного спустошення, що провокує емоційний дефіцит через брак емоцій, втрату тепла у стосунках із військовослужбовцем, що й було виявлено у 53,7% опитаних. При цьому у майже 45% респондентів формується стан деперсоналізації, що є подібним із показниками отриманими за опитувальником К. Маслач і С. Джексона – 44,8%. Цей стан супроводжується формуванням відчуження, цинізму та знецінюючого ставлення не тільки до себе, а й до інших. Ще у 60% опитаних спостерігаються прояви фізичних симптомів таких як: головний біль, безсоння, проблеми зі шлунком та серцево-судинною системою, часті перепади настрою, підвищена втома, яку не подолати через простий сон чи відпочинок.

Тому загальний показник серед членів родин військовослужбовців як учасників дослідження дозволив виявити у них емоційне вигорання, яке не є ситуативним феноменом, а має стійкий і закономірний характер, що зумовлений тривалою психотравмуючою ситуацією. Згідно з узагальненими даними, у значної частини респондентів емоційне вигорання перебуває на етапі активного формування, тоді як у понад 20% опитаних воно вже досягло рівня вираженої резистенції та виснаження, що вказує на високий ступінь психологічної вразливості та ризик розвитку дезадаптивних форм поведінки, включно з емоційною відстороненістю, агресивністю, редукцією міжособистісних контактів та психосоматичними проявами. Таким чином, узагальнений показник дозволяє констатувати, що емоційне вигорання є характерною тенденцією для досліджуваної вибірки та потребує цілеспрямованих заходів психологічної підтримки й профілактики.

Гендерний аспект діагностики емоційного вигорання. Враховуючи наявність серед респондентів представників чоловічої та жіночої статі, яких можна віднести до різних вікових груп, ми здійснили аналіз отриманих

результатів з метою виявлення можливих тенденцій у межах визначених категорій, зокрема між чоловіками та жінками, а також повнолітньою молоддю та дорослими. Тому, виходячи із загальних показників розвитку фаз вигорання за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» було виявлено, що у 24 жінок із 47, що складає 51,2% опитаних респонденток, на високому рівні виражена фаза виснаження. Такі показники можуть вказувати на формування хронічної емоційної втоми, появу психосоматичних проявів, а також тенденцію до повного виснаження ресурсів. Тоді як у чоловіків більш виражено сформовані фази напруження та резистенції, їх частка складає 25% та 18% відповідно. Оскільки у чоловіків спостерігається активна боротьба з психотравмуючими обставинами, фаза виснаження у них розвинена слабше, бо у порівнянні з жінками лише у 2 із 20 опитаних ця фаза є сформованою, що складає 10% від загальної кількості учасників чоловічої статі (Рис. 2.3):



Рис. 2.3. Розподіл сформованих фаз емоційного вигорання серед респондентів за гендерною ознакою (за методикою «Діагностика рівня ЕВ»), у %

Варто зауважити, що опитувальник на визначення вигорання К. Маслач та С. Джексона дозволив встановити, що майже половина опитаних жінок (49%) мають високий рівень емоційного виснаження, що може свідчити про значне психоемоційне напруження, тоді як у чоловіків простежується дещо нижчий показник – 40%. Крім того, 68% респонденток мають більшу схильність

знецінювати особисті ресурси, демонструючи зниження відчуття власної ефективності, а також байдуже ставитися до оточуючих, що демонструє 53% опитаних жінок. Хоча чоловіки мають значно нижчий показник деперсоналізації за результатами застосування згаданої методики, ніж у жінок – 25%, проте все ж може спостерігатися тенденція до їх збільшення через тривалий вплив стресових факторів. Ця тенденція може стосуватися й редукції особистісних досягнень показник якої у 15% чоловіків знаходиться на високому рівні (Рис 2.4):



Рис. 2.4. Розподіл респондентів із високим рівнем емоційного вигорання за гендерною ознакою (за методикою МБІ К. Маслач та С. Джексона), у %

Порівнявши отримані результати та враховуючи гендерні відмінності вибірки, варто зауважити, що респонденти жіночої статі демонструють вищий рівень емоційного вигорання, ніж чоловічої, про що свідчать їх інтегральні показники емоційного вигорання: у чоловіків – 140,8 балів, у жінок – 166 балів. Це також вказує на підвищену вразливість представниць жіночої статі до хронічного психоемоційного напруження, що може проявлятися у вигляді хронічної втоми, знецінення себе та оточуючих, появі психосоматичних розладів. Чоловіки, навпаки, демонструють більш виражені фази напруження та резистентії, що вказує на їх схильність до активного опору стресорам. Проте така стратегія може поступово виснажувати їх ресурси, та підвищувати показник виснаження (40% за МБІ, К. Маслач) при тривалому впливі стресових

факторів. Крім того, у чоловіків менш виражене знецінення особистих ресурсів, але воно все ж залишається істотним, що свідчить про внутрішній конфлікт між необхідністю «тримати ситуацію під контролем» і зниженням суб'єктивної ефективності.

Важливо звернути увагу також на той факт, що у значної кількості респондентів, які брали участь в діагностиці, окремі фази вигорання знаходяться в стані формування. Найбільше така тенденція спостерігається серед чоловіків та трохи менше у жінок (Рис. 2.5):



Рис. 2.5. Розподіл фаз емоційного вигорання, що *формуються* серед респондентів, за гендерною ознакою (за методикою «Діагностика рівня ЕВ»), у %

Крім того, аналізуючи результати дослідження емоційного вигорання серед респондентів жіночої та чоловічої статі, також було виявлено значущі розбіжності в середніх значеннях вибірок, які стосуються етапів формування фази напруження, резистенції та виснаження. Зокрема, якщо у жінок середні значення таких вибірок досягають майже 53 балів при верхній межі стану формування фази 60, тоді як у чоловіків це середнє значення дещо нижче та складає 46 із 60 балів. Це вказує на те, що при тривалій дії стресових факторів число жінок, які знаходилися у стані формування окремих фаз вигорання, може значно збільшитися у бік сформованих.

Віковий аспект діагностики емоційного вигорання. Враховуючи наявність вікової різниці серед респондентів, це дозволило виділити окремі групи та зробити додатковий аналіз отриманих результатів діагностики з огляду на цей аспект. Зокрема нами було виявлено, що значна кількість молоді (13 з 27 осіб, що складає 48,1%) перебуває переважно на стадії напруження. Це пояснюється тим, що переважна більшість, а це 37% опитаних, знаходяться під впливом психотравмуючих обставин. Ще 3,7% молодих людей мають критичне ставлення до себе та власної діяльності, що робить їх більш вразливими до довготривалих психотравмуючих ситуацій. На це також вказують виявлені показники сформованої фази виснаження у 6 молодих людей, що складає 22,2% опитаних, що супроводжується емоційною відстороненістю у 17% респондентів (Рис. 2.6):



Рис. 2.6. Порівняння результатів сформованих фаз та високого рівня розвитку емоційного вигорання серед молоді за параметрами двох методик, у %

Подібна тенденція простежується серед результатів, отриманих через застосування опитувальника на визначення вигорання МБІ К. Маслач та С. Джексона (на Рис. 2.6). У 13 молодих осіб, що складає 44,5% спостерігається високий рівень емоційного виснаження, ще 17 осіб (що складає 63% молоді),

демонструють емоційну холодність, відчуження, формалізацію спілкування, що свідчить про захисну адаптацію. Також 58% молодих людей знецінюють власну значущість та досягнення, що значно більше, ніж за результатами методики «Діагностика емоційного вигорання». Проте, така відмінність може пояснюватися різною концептуальною основою застосовуваних методик. Це дозволяє припустити, що молодь частіше використовує редукцію як тимчасовий механізм збереження ресурсів, більш стійкого характеру та поєднується з емоційним виснаженням і деперсоналізацією.

Опитані члени родин українських захисників, які мають вік старше 35 років, демонструють вищий рівень емоційного виснаження у 35% випадках (14 із 40 респондентів), що може бути пов'язано з більшою кількістю життєвих і соціальних обов'язків та хронічним навантаженням. Ще 17,5% відчувають напругу через незадоволеність собою (53,2%), переживання психотравмуючих обставин (42,6%) та відчуття загнаності в кут (17%). Також у 15% (6 осіб) респондентів сформована фаза резистенції, зокрема через емоційно-моральну дезорієнтацію (24,5%) та редукцію досягнень (38,2%).

За результатами, отриманими в ході застосування опитувальника на визначення вигорання МБІ К. Маслач та С. Джексона, встановлено, що 16 з 47 опитаних дорослих членів родин військових, що складає 40% мають високий рівень емоційного виснаження, ще у 17 з 47 осіб, а це 42,5% спостерігається завищений рівень редукції особистісних досягнень, а також 13 осіб (32,5%) з 47 дорослих відчувають деперсоналізацію у стосунках з іншими (Рис. 2.7):

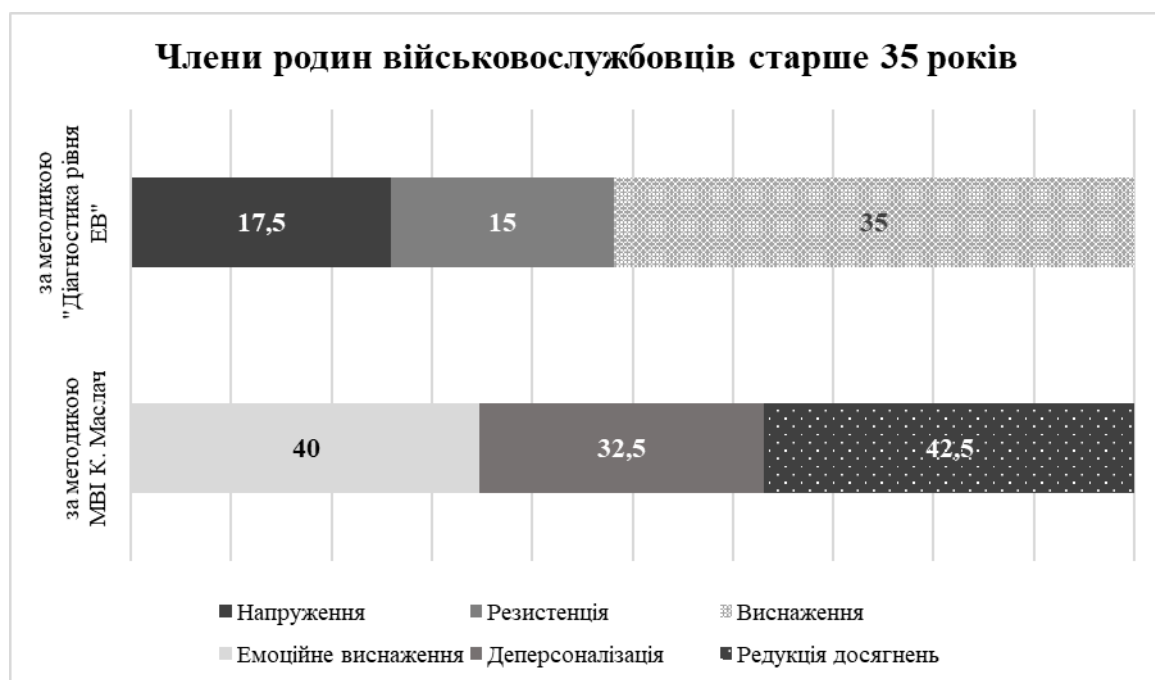


Рис. 2.7. Порівняння результатів сформованих фаз та високого рівня розвитку емоційного вигорання серед респондентів старше 35 років за параметрами двох методик, у %

Варто зауважити, що у понад 70% (33 особи) опитаних віком старшими за 35 років активно формуються фази вигорання, оскільки в середньому отримані результати досягають встановлених верхніх меж їх формування. Зокрема на фазі напруження середній бал складає 55,3 бали при верхній межі 60, на фазі резистенції – 46,4 бали, на фазі виснаження – 49,3 бали. Серед молоді ця тенденція значно більша. При визначеній верхній межі формування 60 балів, середні показники у молоді на фазі напруження складають 50,8, на фазі резистенції – 49,6, на фазі виснаження – 55,5 балів. Цей факт також свідчить про можливе збільшення чисельності респондентів зі сформованими фазами вигорання у випадку тривалого впливу стресових факторів.

Порівнюючи отримані результати між молоддю та респондентами старшими за 35 років, варто також зауважити, що молоді особи переважно перебувають на стадії формування симптомів напруження (51,9%) та резистенції (74,1%). Хоча у дорослих більш виражене формування стадії

виснаження, що складає 80% респондентів віком старших за 35 років. Дорослі виявляють стійкі й сформовані прояви вигорання особливо через високий рівень емоційного виснаження (35%) та деперсоналізації (32,5%), на що вказали результати діагностики за методикою МВІ К. Масlach. Дорослі частіше демонструють знецінення власних ресурсів та досягнень (53,2%). Крім того, респонденти віком старше 35 років загалом мають вищий інтегральний рівень вигорання – 160 балів, ніж молодь – 154 бали, що свідчить про більш тривалий і стабільний процес виснаження. Тому, враховуючи вищезазначене, можна спостерігати вікову тенденцію емоційного вигорання серед членів родин українських захисників, оскільки молодь більше перебуває у фазі напруження та пошуку захисту, тоді як у дорослих вигорання переходить у глибшу стадію з проявами виснаження та деперсоналізації.

Результати діагностики прояву емоційного вигорання на метакогнітивному рівні. Для вивчення особливостей прояву емоційного вигорання на метакогнітивному рівні було використано *Опитувальник метакогнітивного пізнання MCQ-30 (Metacognitions Questionnaire-30) А. Уеллса та С. Камрайтра-Хаттона*. Завдяки застосуванню обраної методики було виявлено, наскільки респонденти схильні до адаптивних або дезадаптивних способів регуляції внутрішніх переживань та як їхні метакогнітивні установки можуть сприяти розвитку або, навпаки, подоланню емоційного вигорання (Дордатов В).

Для кращого розуміння та відстеження кількості осіб, які набрали значну кількість балів за опитувальником MCQ-30, було здійснено умовний розподіл результатів. Враховуючи мінімально можливе значення за кожною шкалою – 6 балів та максимально можливе – 24 бали, результати були поділені на три групи: з 6 по 12 балів, з 13 по 18 балів та з 19 по 24 бали. Такий підхід дозволяє наочно продемонструвати рівень вираженості метакогнітивних переконань та виявити найбільш вразливі категорії респондентів (Рис 2.8):

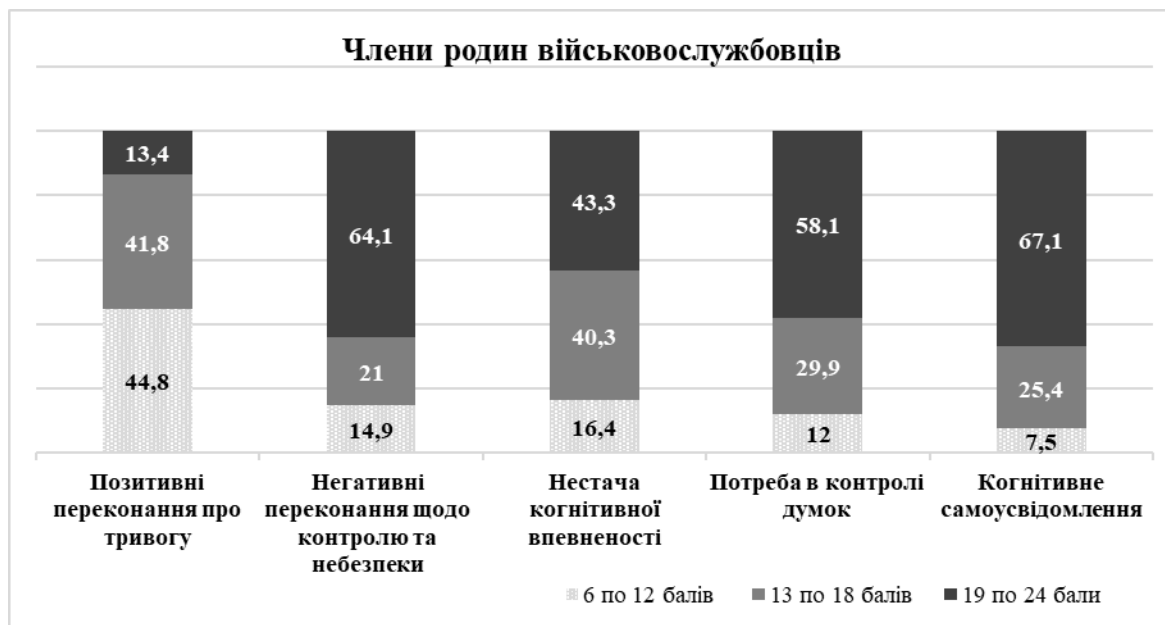


Рис. 2.8. Результати діагностики метакогнітивних переконань та установок членів родин військовослужбовців (за опитувальником MCQ-30), у %

Як наслідок ми отримали загальний результат серед числа членів родин військовослужбовців за використаною методикою (MCQ-30) та середні числові значення по кожній шкалі метакогнітивних переконань чи установок. Загальний показник **88,2** є високим, що вказує на значну вираженість дисфункціональних метакогнітивних переконань серед респондентів. Про це, зокрема, свідчать високі результати *шкали негативних переконань щодо тривоги*. Результати дослідження, проведеного серед членів родин українських захисників, виявило осіб, які мають негативні переконання щодо контрольованості тривоги, які підсилюють їх панічні реакції, безпорадність, виснаження. Зокрема, у 43 із 67 респондентів (64,1% опитаних) діагностовано, що їх показники значно перевищують середнє значення шкали (**19,3**) (на *Рис. 2.8*). Серед них 36 осіб – респонденти жіночої статі (що складає 76,6% від загальної кількості жінок), та 7 осіб – чоловічої (35% з числа опитаних чоловіків). Різниця у результатах за цією шкалою спостерігається й за віковим критерієм, зокрема 20 осіб із 27 з числа молоді (що складає 74,1%) переконані, що тривожні думки не є контрольованими через що можуть бути потенційно небезпечними. Серед дорослих так вважають 23 із 40 осіб, що складає 57,5% (*Рис. 2.9*):



Рис. 2.9. Результати діагностики негативних метакогнітивних переконань щодо контролю тривоги та небезпеки за віковим та гендерним розподілом, у %

Варто зауважити, що серед числа тих респондентів, які мають сформовану фазу виснаження, яку прийнято вважати третім етапом емоційного вигорання, у 93% (25 осіб з 27) опитаних виявлене досить виражене негативне переконання щодо контролю та безпеки, оскільки середнє значення за цим показником у згаданій групі становить 22,6 бали із 24 можливих. В це число входять, враховуючи гендерний аспект, 23 жінки та 2 чоловіків, а за віковою тенденцією – 11 молодих осіб і 14 з числа дорослих старше 35 років.

Шкала когнітивного самоусвідомлення є наступною серед загального числа респондентів за величиною середнього значення показників, яке становить **19** балів. Виявлені результати за цією шкалою серед членів родин військовослужбовців можуть вказувати на їх схильність до нав'язливої самоспостережливості, що в свою чергу може призвести до так званої «ментальної зацикленості», коли енергія йде не на адаптацію до умов, а на внутрішній контроль. Значні показники по цій шкалі виявлено у 45 з 67 респондентів, що складає 67,1% (на Рис. 2.8). Варто зазначити, що вагома різниця у показниках спостерігається за гендерною ознакою, адже когнітивне самоусвідомлення явно виражене у 41 жінки (87,5% респонденток) та 4 чоловіків (20% респондентів чоловічої статі). Це в свою чергу вказує на те, що

за кількісним складом чисельність жінок перевищує над чисельністю чоловіків більш ніж у чотири рази.

За віковою ознакою така різниця не спостерігається, проте проказники теж є явно вираженими, зокрема у 21 респондента до 35 років включно (77,8% з числа молоді) та у 24 респондентів (60% з числа дорослих) старше зазначеного віку. В це число респондентів увійшли усі 27 осіб зі сформованою фазою виснаження зі середнім значенням показника 20,8 балів із 24 можливих (Рис. 2.9):



Рис. 2.10. Результати діагностики когнітивного самоусвідомлення за віковим та гендерним розподілом, у %

Крім того серед тих, у кого фаза виснаження сформована, було встановлено наступний груповий розподіл: 24 жінки і 3 чоловіків, а також 13 молодих осіб й 14 дорослих старше 35 років. Аналіз виявленої тенденції дозволяє припускати, що особи, які відчують емоційну спустошеність, деперсоналізацію чи тілесні психологічні розлади можуть мати схильність до надмірної уваги до власних думок і стану, що в свою чергу може стати причиною формування депресивних симптомів.

Ще однією проблемною зоною за результатами діагностики метакогнітивних переконань з середнім значенням шкали серед респондентів **18,8** виявилася *потреба у контролі думок*. Людині, яка має високі показники за цією шкалою характерні висока тенденція до нав'язливого контролю, уникання

небажаних думок. Вона витрачає багато психічної енергії на боротьбу зі своїми думками, чим не долає, а, навпаки, пришвидшує вигорання. Значні показники на цій шкалі теж виявлено у 39 з 67 осіб, що складає 58,1% опитаних (на Рис. 2.8). Серед них 31 жінка, що складає 66% респонденток та 8 чоловіків, що становить 40% від усіх респондентів чоловічої статі, а також 10 молодих осіб та 29 осіб старше 35 років (Рис. 2.10):

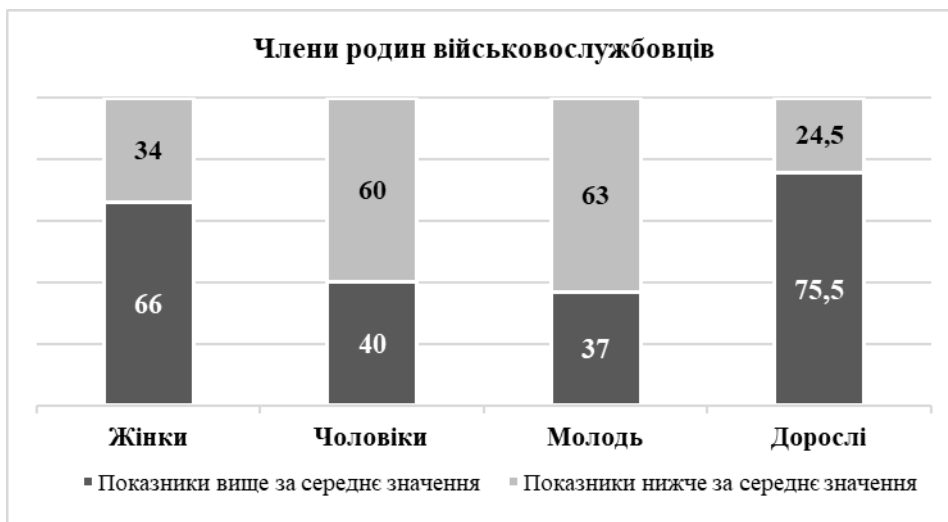


Рис. 2.10. Результати діагностики *потреби у контролі думок* за віковим та гендерним розподілом, у %

До цього числа увійшли 20 осіб у яких ця фаза формується та 19 осіб (що складає 70,3% від загально числа осіб зі сформованою фазою (27)), у яких діагностовано сформовану фазу виснаження. Середня значення показника для таких осіб складає 22,1 бали. З них 16 жінок та 3 чоловіків, 6 молодих осіб та 13 дорослих, у яких діагностовано емоційну спустошеність, деперсоналізацію та розвиток психосоматичних розладів.

По шкалі «*Нестача когнітивної впевненості*», середні показники сягали **17,1** балів. Подібні переконання можуть бути присутні у тих, хто сумнівається у своїх когнітивних здібностях та здатності приймати рішення. Це може відображати виснаження та зниження впевненості у власних силах через невизначеність та тривале очікування. Серед усіх 67 респондентів 29 (43,3%) мають високі показники (21,4) за цією шкалою, що перевищують загальне

середнє значення (на Рис. 2.8). З них 23 жінки (що складає 48,9% усіх респонденток) і 6 чоловіків (30% від представників чоловічої статі), 10 осіб, що складає 37% з числа повнолітньої молоді та 19 дорослих, старше 35 років (47,5%) (Рис. 2.11):



Рис. 2.11. Результати діагностики нестачі когнітивної впевненості за віковим та гендерним розподілом, у %

Крім того, серед тих респондентів, у кого фаза виснаження сформована, були теж виявлені високі показники за цією шкалою (середнє значення 21,4 бали). Загалом така кількість осіб складає 21 особу (77,8% осіб зі сформованою фазою виснаження) до числа яких входять: 18 жінок і 3 чоловіків, а також 8 молодих осіб й 13 дорослих старше 35 років. Аналіз виявленої тенденції дозволяє стверджувати, що особи, які мають сформовану фазу виснаженості та високі показники за шкалою «*Нестача когнітивної впевненості*», характеризуються підвищеним рівнем суб'єктивної невпевненості у власних інтелектуальних можливостях. Це, у свою чергу, може негативно позначатися на їхній здатності до прийняття рішень, концентрації уваги та ефективності діяльності, що зумовлює зниження внутрішньої мотивації та підвищує ризик подальшого розвитку емоційного виснаження.

Найнижчий показник виявлено по шкалі «*Позитивні переконання про тривогу*» – 13,7 балів. У більшості учасників спостерігається низька віра в

«корисність» тривоги, вони не вважають занепокоєння ресурсом, а радше бачать його як загрозу. Такий профіль виявився типовим для 30 із 67 респондентів, що становить 48,2% опитаних. Такі люди можуть перебувати у стані хронічного стресу, де тривога вже не виконує адаптивної функції. Ще 28 респондентів (41,8%) частково визнають корисність тривоги, але водночас не покладається на неї повністю. Проте, 9 осіб (13,4%) вважає тривогу необхідною і корисною, хоча іноді навіть надмірно її виправдовує, що може сприяти підвищеній тривожності, оскільки занепокоєння сприймається як обов'язкова умова безпеки. Розподіл показників по цій шкалі теж спостерігається за гендерним та віковим аспектами (Рис. 2.12):



Рис. 2.12. Результати діагностики позитивних переконань про тривогу за віковим та гендерним розподілом, у %

У жінок спостерігається тенденція до помірної віри в користь тривоги, адже більшість перебуває у зоні низьких (46,8%) і середніх показників (42,6%). Це вказує, що тривога не сприймається як ресурс, але є часткове визнання її ролі у мобілізації. У чоловіків також показники виявилися у зоні низьких (45%) і середніх показників (40%), проте виявилось дещо більше осіб із високими показниками (15%), що може свідчити, що представники чоловічої статі частіше вважають тривогу корисною для зосередженості та передбачення небезпеки. Стосовно вікового аспекту, то молодь демонструє більш рівномірний

розподіл між низькими і середніми значеннями та має відносно більшу частку з високими показниками (14,8%), що може вказувати на той факт, що частина молодих респондентів надає тривозі «адаптивного значення», вважаючи її інструментом підготовки до викликів. Натомість у дорослих виявлено найбільший відсоток тих, хто не вірить у користь тривоги (50%), а середні та високі значення виражені менше. Це може вказувати на те, що з віком і досвідом тривога все більше сприймається як фактор виснаження, а не як ресурс.

Результати діагностики емоційного рівня. Задля визначення особливостей прояву емоційного вигорання у контексті емоційної сфери особистості застосовано методiku «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера. Результати її застосування виявили значні показники середнього та високого рівнів реактивної й особистісної тривожності серед членів родин українських захисників, при цьому низький рівень не виявлено у жодного респондента. Це вказує на те, що в умовах тривалої невизначеності, небезпеки та постійного очікування, члени родин військовослужбовців не можуть знизити рівень тривожності до низьких показників (Додаток Г).

Реактивна (ситуативна) тривожність – це стан особи, який характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією. Цей стан може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості. Результати діагностики реактивної тривожності були виявлені лише на середньому рівні – 15 осіб, що складає 22,4% (середній бал – 36,3) та на високому рівні – 42 особи, що складає 77,6% (середній бал – 66,4). Враховуючи гендерні та вікові групи, на *Рис. 2.13* зображено розподіл отриманих результатів:



Рис. 2.13. Результати діагностики реактивної тривожності за методикою «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера (віковий та гендерний розподіл), у %

Аналіз отриманих результатів дозволив встановити, що більшості респонденток (40 осіб) переважає високий рівень реактивної тривожності, що може свідчити про сильний емоційний відгук на стресові ситуації. У 12 респондентів чоловічої статі, що становить 60%, також більшість показників знаходяться на високому рівні тривожності, проте частка середнього рівня значно вища, ніж у жінок (40% у порівнянні з 14,9% у жінок). Це може вказувати на те, що чоловіки менш схильні до зовнішнього прояву тривоги, оскільки напруга може мобілізувати їх до дій та не переходить у деструктивний рівень, як у більшості жінок.

Молодь демонструє значно вищий рівень реактивної тривожності (85,2%), ніж у дорослих (72,5%). Це може обумовлюватися більшою вразливістю молодих людей до ситуативних стресів. Хоча в обох групах кількість респондентів з високими показниками досить значна (молодь 23 особи з 27, дорослі 29 з 40 осіб). Частка середнього рівня у дорослих (27,5%) більша, ніж у молоді (14,8%), що теж може вказувати на наявність у осіб старше 35 років більш дієвих адаптаційних механізмів.

Особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів. В ході проведення діагностики було встановлено, що 16,4% респондентів мають середній рівень згаданого показника, тоді, як 83,6% – високий. Враховуючи гендерні та вікові групи, розподіл показників виявився наступним зображено на *Рис. 2.14*:



Рис. 2.14. Результати діагностики *особистісної тривожності* за методикою «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера (віковий та гендерний розподіл), у %

Отримані результати вказують на те, що серед респонденток є досить значна кількість осіб з високим рівнем особистісної тривожності – 85,1%, що можливо пояснити емоційною включеністю, постійними переживаннями за рідних на фронті, а також подвійним навантаженням у сім'ї. У респондентів чоловічої статі результати високого рівня виявилися подібними до жіночих, але частка показників з середнім рівнем дещо більша (16,7% у порівнянні з 14,9% у жінок). Це може вказувати на те, що чоловіки частіше намагаються раціонально контролювати тривогу, проте все одно більшість перебуває у зоні високих показників.

Молодь демонструє вищу концентрацію високих показників, ніж дорослі – 88,9% молоді у порівнянні з 80% дорослих. Оскільки війна порушує базові

відчуття стабільності й безпеки, відсутність життєвого досвіду робить молодих осіб менш стійкими до стресових факторів. Варто зазначити також, що хоча дорослі показали нижчий відсоток високого рівня, ніж молодь, проте все одно більшість перебуває у зоні значної тривожності. Можливо припустити, що життєвий досвід і набута стресостійкість частково знижують вплив тривоги, але не усувають її. Таким чином отримані результати особистісної тривожності (за методикою Спілберга) вказують, що високі показники є частиною особистісної структури респондентів.

Варто також звернути увагу й на те, що серед числа респондентів у яких фаза виснаження вже сформована, в усіх 27 виявлених осіб діагностовано високий рівень реактивної та особистісної тривожності, до числа яких увійшли 24 жінки та 3 чоловіків, з них 13 не досягли 35-річного віку, а 14 старше вказаної вікової межі.

Результати діагностики адаптаційно-поведінкового рівня.

Використання опитувальника «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман у в емпіричному дослідженні допомогли виявити домінуючі поведінкові стратегії у стресових ситуаціях серед членів родин українських захисників. Результати дослідження стратегії відображають змішану картину копінг-поведінки, що є типовим для ситуацій хронічного стресу, пов'язаного з війною. Виявлена тенденція серед членів родин українських захисників може бути адаптивною в короткостроковій перспективі, оскільки дозволяє поєднувати зусилля з вирішення реальних проблем із захистом психіки від перевантаження. Однак у довгостроковій перспективі домінування уникаючих чи емоційно-орієнтованих стратегій може призводити до виснаження ресурсів, посилення тривоги чи депресивних станів (Рис. 2.15):



Рис. 2.15. Результати діагностики копінг-стратегій за опитувальником Р. Лазаруса та С. Фолкман, серед членів родин військовослужбовців, у %

Адаптивні стратегії, такі як планування рішення проблеми та позитивна переоцінка, свідчать про активне прагнення респондентів до розв'язання проблем і переосмислення стресових ситуацій у позитивному ключі, що сприяє стійкості до вигорання на ранніх стадіях, зокрема у фазах напруження, та резистенції. Проте висока частота неадаптивних стратегій, зокрема втечі-уникнення (55,2% високий рівень) та дистанціювання (23,9% високий рівень), вказує на схильність до уникнення емоційного болю, пов'язаного з невизначеністю, розлукою та рольовими конфліктами. Це може посилювати психоемоційні (апатія, тривога) та соціальні (ізоляція) симптоми вигорання, особливо на стадії психоемоційного виснаження. Нижчий рівень використання самоконтролю, прийняття відповідальності та пошуку соціальної підтримки свідчить про дефіцит ресурсів для ефективної емоційної регуляції та соціальної взаємодії. Зокрема, низький рівень пошуку соціальної підтримки (13% високий рівень) може вказувати на обмежену довіру до соціальних інститутів і недостатню залученість до соціальних груп, що підвищує ризик соціальної ізоляції, поглиблення вигорання та зниження здатності справлятися з повсякденними викликами. Помірне використання самоконтролю (56,7%

середній рівень) відображає труднощі з регуляцією емоцій, що може посилювати тривожність і апатію. Прийняття відповідальності, хоча й є адаптивною стратегією, при надмірному використанні може сприяти підвищенню психологічного тиску, особливо в умовах хронічного стресу (Додаток Д).

Аналіз результатів за гендерною ознакою показав, що респондентки частіше використовують активні стратегії – конфронтація (89,4 середній та високий рівні), планування, але схильність до втечі-уникнення (68,1% високий рівень) може свідчити про спроби уникати емоційного болю, пов'язаного з розлукою чи невизначеністю. Вони схильні до емоційного відсторонення (19,1% високий рівня), про те намагаються позитивно переоцінювати ситуацію (61,7% високий рівень) (Рис 2.16):



Рис. 2.16. Результати діагностики копінг-стратегій за опитувальником Р. Лазаруса та С. Фолкман, серед респондентів жіночої статі, у %

Респонденти чоловічої статі частіше беруть відповідальність (65% високий рівень) і використовують активні стратегії. Вони також як і жінки схильні до активного протистояння (35%), але виявлено високу готовність брати відповідальність (65%). Серед опитаних чоловічої статі спостерігається тенденція до відсторонення (35%) та помірна схильність до уникнення (25%).

Варто також зауважити, що повна відсутність пошуку соціальної підтримки може ускладнювати подолання стресу в досліджуваній групі (Рис 2.17):



Рис. 2.17. Результати діагностики копінг-стратегій за опитувальником Р. Лазаруса та С. Фолкман, серед респондентів чоловічої статі, у %

Аналіз отриманих результатів за віковими ознаками теж показав різницю між молоддю та дорослими респондентами. Зокрема молодь активно використовує позитивну переоцінку (66,7%), що є ресурсом для профілактики вигорання, адже ця стратегія передбачає пошук позитивного сенсу в стресовій ситуації, переосмислення її як можливості для особистісного зростання чи зміцнення сімейних зв'язків. Водночас високі показники уникнення (51,9%) та дистанціювання (11,1%), можуть посилювати ізоляцію, оскільки перше передбачає пасивне ігнорування проблеми чи відволікання, а інше – емоційне відсторонення від стресових думок. У довгостроковій перспективі це підвищує ризик накопичення невирішених емоційних конфліктів, посилення тривоги та відчуття безпорадності.

Молодь також має нижчий рівень самоконтролю (26%), що може ускладнювати управління тривогою, а низький рівень пошуку соціальної підтримки (14,8%) може погіршувати адаптацію (Рис. 2.18):



Рис. 2.18. Результати діагностики копінг-стратегій за опитувальником Р. Лазаруса та С. Фолкман, серед респондентів до 35 років включно, у %

Хоча молодь вирізняється високим рівнем позитивної переоцінки, що може допомагати на стадії напруження, то дорослі частіше використовують конфронтацію (20%) і планування вирішення проблеми (27,5%), що вказує на їх активний підхід до подолання стресу. Однак надмірна конфронтація може підвищувати тривожність, якщо ресурси обмежені. Високий рівень втечі-уникнення в обох групах (51,9% у молоді, 57,5% у дорослих) свідчить про спроби уникати емоційного болю, пов'язаного з розлукою та рольовими конфліктами, що в свою чергу підвищує ризик ізоляції та апатії, особливо на стадії психоемоційного виснаження. Дистанціювання більш виражене у дорослих на високому рівні (30%), що може відображати більшу емоційну стриманість, але ускладнює соціальну взаємодію. На противагу молоді дорослі частіше використовують самоконтроль (52,5%), що може допомагати регулювати емоції, але при надмірному застосуванні сприяє емоційній стриманості та ізоляції (*Рис. 2.19*):



Рис. 2.19. Результати діагностики копінг-стратегій за опитувальником Р. Лазаруса та С. Фолкман, серед респондентів старше 35 років, у %

Варто зауважити, що у респондентів зі сформованою фазою виснаження (за результатами діагностики рівня емоційного вигорання) теж виявлені стратегії подолання стресу, але вони виявилися неадаптивними, що посилює вигорання. Серед них: *втеча-уникнення* (55,2%), що вказує на спроби уникати емоційного болю, але призводить до ізоляції та поглиблення виснаження; *дистанціювання* (23,9%), що сприяє емоційному відстороненню, але посилює соціальну ізоляцію; низький рівень *пошуку соціальної підтримки* (13%) вказує на брак зовнішніх ресурсів, що посилює депресію та психосоматичні розлади; помірний *самоконтроль* (41,8%) свідчить про труднощі з регуляцією емоцій, що може призводити до нервових зривів; *позитивна переоцінка* (53,7%), як адаптивна стратегія, може бути ресурсом для відновлення, але в комбінації з уникненням втрачає ефективність. Високий рівень неадаптивних стратегій підвищує ризик хронічної втоми та соціальної дезінтеграції.

Прийнято вважати, що ті, хто є стійкими, краще здатні переживати життєві та психологічні травми. Завдяки застосуванню «Шкали резильєнтності Коннора Девідсона-10» (CD-RISC-10) ми виявили, що окремі члени родин українських захисників мають розвинену здатність адаптуватися до стресу та

подолання труднощів, з фокусом на фактори, як-от контроль, толерантність до змін і соціальна підтримка (Додаток Е). Зокрема 73% респондентів мають середній або вище за середній рівень резильєнтності, що вказує на їх помірну адаптивність. Однак 12% мають нижче за середній рівень, що може свідчити про ризик вигорання, особливо на стадіях виснаження. Розподіл показників серед респондентів виявив баланс між адаптивністю (вище за середній та високий – 52,2%) і вразливістю (нижче за середній та середній – 47,8%). Такий розподіл підкреслює, що більшість членів родин військовослужбовців володіють достатніми внутрішніми ресурсами для подолання тривалого стресу, хоча значна частина потребує додаткової психологічної підтримки для запобігання переходу до стану виснаження (Рис. 2.20):



Рис. 2.20. Результати діагностики рівня резильєнтності за «Шкалою резильєнтності Коннора Девідсона-10» (CD-RISC-10) серед членів родин військовослужбовців, у %

Аналіз результатів між гендерними групами показав, що респонденти чоловічої статі мають вищий відсоток високого рівня (20% чоловіків проти 12,7% жінок) і нижчий низького (5% чоловіків проти 14,9% жінок), що свідчить про їх більшу резильєнтність. Жінки частіше мають рівень нижче середнього, що може бути пов'язано з більшим емоційним навантаженням, що певною мірою може так би мовити «маскувати» їхню психологічну стійкість. Загалом,

чоловіки також демонструють кращу адаптивність про що свідчать середні бали високого рівня резильєнтності, зокрема 33 бали у чоловіків проти 31,8 балів у жінок (Рис. 2.21):



Рис. 2.21. Результати діагностики рівня резильєнтності за «Шкалою резильєнтності Коннора Девідсона-10» (CD-RISC-10), серед жінок та чоловіків, у %

Крім того, респонденти старше 35 років мають вищий відсоток високого рівня (20% дорослі проти 7,4% молоді) і нижчий низького (10% дорослі проти 14,8% молоді), що вказує на більшу резильєнтність, ймовірно, через досвід. Вони мають більш розвинені психологічні ресурси для адаптації до стресових ситуацій, оскільки резильєнтність за Коннором-Девідсоном-10 включає такі компоненти, як контроль, толерантність до змін і здатність до саморегуляції, які формуються з досвідом. В свою чергу молодь має вищий відсоток низького рівня, що може бути пов'язано з меншою емоційною стійкістю. Стосовно середніх балів високого рівня, то у дорослих вони вищі (33 бали у дорослих проти 31,5 бала у молоді). Дорослі респонденти, завдяки віковій зрілості, краще регулюють емоції, що дозволяє їм ефективніше справлятися зі стресом, пов'язаним із сімейними обов'язками чи невизначеністю. Молодь, навпаки, може бути більш вразливою до тривоги через менший досвід і схильність до неадаптивних стратегій (Рис. 2.22):

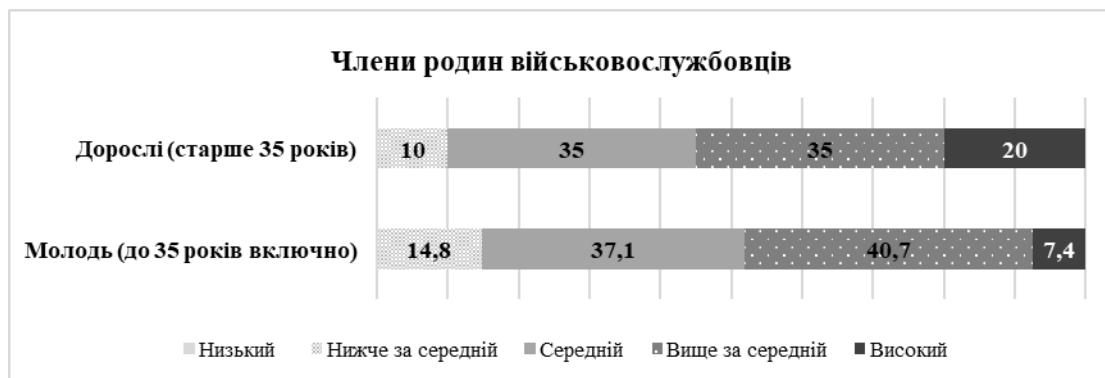


Рис. 2.22. Результати діагностики рівня резильєнтності за «Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10), серед молоді та дорослих, у %

За «Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10) респонденти з сформованою фазою виснаження (27 осіб) показують помірний рівень резильєнтності, з переважанням середнього та вище за середній рівнів. Це вказує на те, що виснаження не повністю руйнує адаптивні ресурси, але низький рівень резильєнтності посилює ризики. Вище за середній рівень діагностовано у 25 респондентів, що може бути ресурсом для відновлення, але в комбінації з виснаженням це може сформувати дисбаланс ресурсів. Проте 2 респондентів мають низький рівень (12%) вказує на дефіцит ресурсів у боротьбі зі стресом.

Результати діагностики соціально-психологічного рівня. Через застосування *Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)* ми оцінили рівень сприйняття підтримки членами родин військовослужбовців від трьох джерел: друзів, сім'ї та близьких людей, з фокусом на емоційну та інструментальну підтримку. Результати діагностики виявили, що 94% респондентів мають середній або високий рівень сприйняття соціальної підтримки, що є позитивним ресурсом для подолання стресу. Однак 6% низький рівень вказує на ризик ізоляції, особливо для сімей захисників, де брак підтримки посилює тривогу та апатію (Додаток Ж). Найсильніша підтримка від сім'ї (32,8%) та близьких (34,3%), найслабша від друзів (4,5%), що відображає обмежену соціальну мережу в умовах стресу (*Рис. 2.23*):

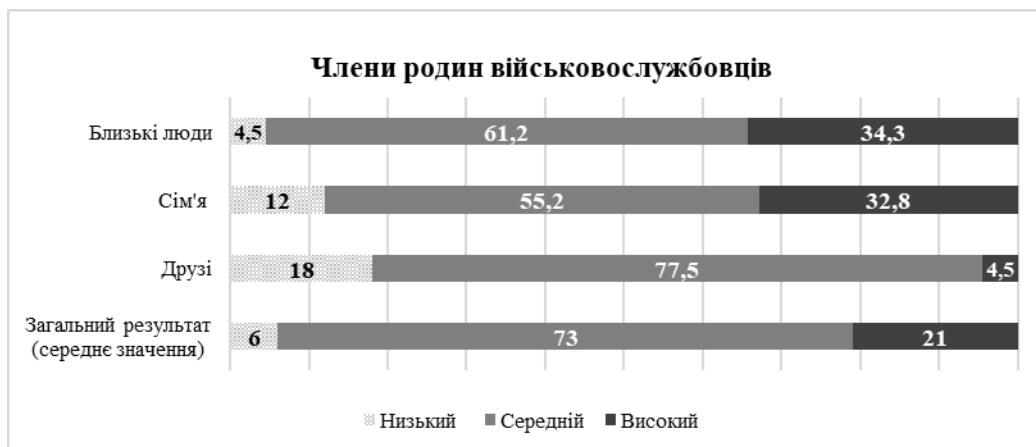


Рис. 2.23. Результати діагностики сприйняття підтримки за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) серед членів родин військовослужбовців, у %

Порівняння результатів між гендерними групами показало, що респондентки жіночої статі демонструють вищий рівень підтримки від сім'ї (40,4) та близьких (46,8%) у порівнянні з респондентами чоловічої, але останні мають менший відсоток низького рівня (2,1%). Жінки більше покладаються на сімейну підтримку, що є для них ресурсом, тоді як чоловіки мають обмежену мережу, що підвищує вразливість до вигорання. Загалом, жінки мають кращу адаптивність (29,8% високий рівень проти 0% у чоловіків), але обидві групи потребують посилення підтримки від друзів (*Рис. 2.24* та *Рис. 2.25*):

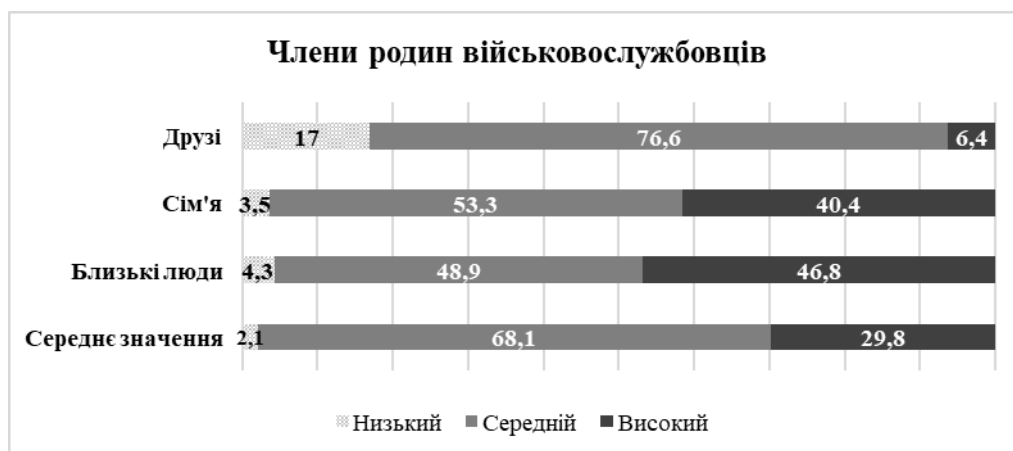


Рис. 2.24. Результати діагностики сприйняття підтримки за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) серед респондентів жіночої статі, у %

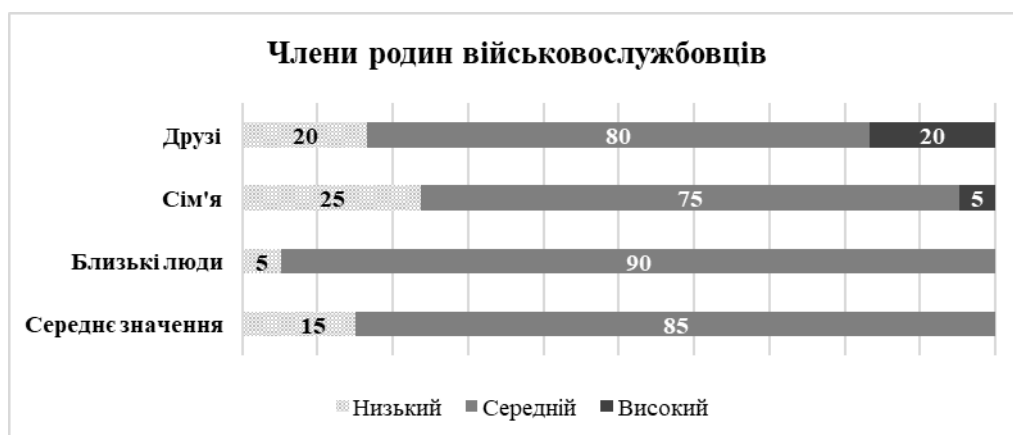


Рис. 2.25. Результати діагностики сприйняття підтримки за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) серед респондентів чоловічої статі, у %

Аналізуючи отримані результати у вікових групах було встановлено, що дорослі демонструють вищий рівень резильєнтності через більший відсоток високого рівня підтримки (27,5%), що може бути пов'язано з досвідом і стабільнішими стосунками. Молодь має вищий ризик ізоляції (7,5%), що вказує на слабку соціальну мережу та погіршує адаптацію до стресу. Проте за загальними результатами обидві групи мають переважно середній рівень соціальної підтримки (80–85%), але дорослі частіше покладаються на сім'ю (22,5%) та близьких (27,5%) (*Рис. 2.26 та Рис 2.27*):

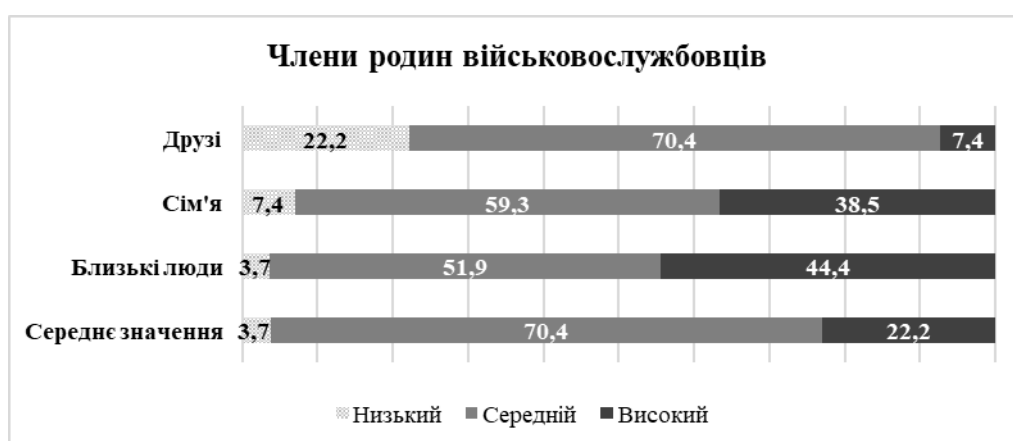


Рис. 2.26. Результати діагностики сприйняття підтримки за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) серед респондентів віком до 35 років включно, у %

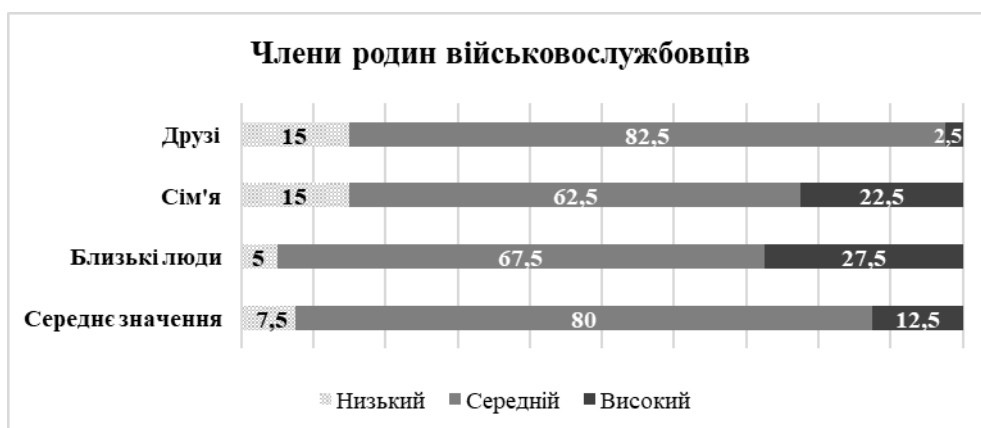


Рис. 2.27. Результати діагностики сприйняття підтримки за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) серед респондентів старше 35 років, у %

Аналіз рівнів сприйняття соціальної підтримки за Багатомірною шкалою MSPSS серед респондентів зі сформованою фазою виснаження методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» показав, що визначена група має помірну соціальну підтримку (73% середній рівень), що є захисним фактором, але низький рівень (6%) свідчить про дефіцит ресурсів. Підшкали «Сім'я» (32,8%) і «Близькі люди» (34,3%) сильніші, ніж «Друзі» (4,5%), що теж вказує на домінування сімейних зв'язків серед респондентів визначеної групи.

Отже результати емпіричного дослідження емоційного вигорання серед членів родин українських військовослужбовців, проведене з використанням психодіагностичного інструментарію: методики «Діагностика рівня емоційного вигорання», опитувальника на визначення вигорання (Maslach Burnout Inventory, MBI) К. Маслач і С. Джексона, опитувальника метакогнітивного пізнання MCQ-30 А. Уеллса та С. Катрайтра-Хаттона, методики «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера, опитувальника «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман, «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)» та «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS), підтвердили його як складний багатосаровий процес. Діагностика виявила, що у значної частини респондентів є високий ризик вигорання, з усіма трьома фазами: напруження, резистенція та виснаження.

Симптоматика включає психотравмуючі переживання, незадоволеність собою, тривогу, депресію, емоційно-моральну дезорієнтацію, деперсоналізацію та редукцію досягнень, що підтверджується даними Маслач-Джексона. Аналіз за гендерною ознакою показав вищий рівень вигорання у жінок, ніж у чоловіків, особливо на фазі виснаження, з вираженим емоційним виснаженням і знеціненням ресурсів. Чоловіки частіше перебувають у фазах напруження і резистенції, демонструючи активний опір. Віковий аналіз виявив, що молодь (до 35 років включно) має вищий рівень напруження і реактивної тривожності, тоді як у дорослих (старше 35 років) переважає виснаження з інтегральним показником 160 балів проти 154 балів у молоді.

На метакогнітивному рівні (MCQ-30) високий загальний показник вказує на дисфункціональні переконання, з перевагою негативних переконань про тривогу у жінок і молоді, когнітивного самоусвідомлення у жінок і молоді, потреби в контролі думок у жінок і дорослих, та нестачі когнітивної впевненості у жінок і дорослих. Позитивні переконання про тривогу найменш виражені. Результати діагностики емоційного рівня виявили високий рівень реактивної та особистісної тривожності, особливо у жінок і молоді, без низьких показників, що підкреслює хронічний стрес. Діагностика адаптаційно-поведінкового рівня виявила змішані стратегії: адаптивні (планування, позитивна переоцінка) домінують у чоловіків і дорослих, неадаптивні (втеча-уникнення, дистанціювання) – у жінок і молоді. А дослідження резильєнсу допомогло виявити помірну резильєнтність, вищу у чоловіків і дорослих. Соціально-психологічний рівень (MSPSS) підкреслив ціннісні орієнтири респондентів, зокрема сильну підтримку від сім'ї і близьких, проте слабку від друзів, з вищими показниками у жінок і дорослих.

Тому, емоційне вигорання серед членів родин українських військовослужбовців є стійким і закономірним явищем, зумовленим тривалим психотравмуючим впливом. Жінки та молодь є більш вразливими через високий рівень тривожності, неадаптивні копінг-стратегії та нижчу резильєнтність.

2.3. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження

У рамках емпіричного дослідження емоційного вигорання серед членів родин українських захисників було проведено кореляційний аналіз результатів, отриманих за допомогою двох ключових методик: «Діагностика рівня емоційного вигорання» та опитувальника на визначення вигорання (Maslach Burnout Inventory, MBI) К. Маслач і С. Джексона. Для обчислення кореляцій обрано метод кореляції Пірсона. Коефіцієнт Пірсона (r) вимірює лінійний зв'язок між змінними, припускаючи нормальний розподіл і інтервальний/відносний масштаб даних. Аналіз проведено на основі наданих числових даних для 67 респондентів, зосереджуючись виключно на шкалах Maslach Burnout Inventory, MBI (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція досягнень) та «Діагностика рівнів ЕВ» (напруга, резистенція, виснаження, загальний результат). Значущість встановлено на рівні $p \leq 0,05$ (Табл. 2.1):

Таблиця 2.1.

Кореляційний аналіз Пірсона за опитувальником MBI К. Маслач і С. Джексона та методикою «Діагностики рівня ЕВ» для всіх респондентів ($N=67$)

Шкала Maslach Burnout Inventory, MBI	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Емоційне виснаження	$r = 0,49$	$r = 0,52$	$r = 0,47$	$r = 0,51$
	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$
Деперсоналізація	$r = 0,54$	$r = 0,5$	$r = 0,52$	$r = 0,54$
	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$
Редукція досягнень	$r = -0,41$	$r = -0,38$	$r = -0,39$	$r = -0,4$
	$p = 0,0007$	$p = 0,0015$	$p = 0,0011$	$p = 0,0009$

На основі отриманих результатів варто зауважити, що члени родин українських захисників стикаються з тривалими стресорами, такими як тривала відсутність близьких без чітких термінів їх повернення, невизначеність через відсутність регулярного зв'язку, суперечливу інформацію з фронту, страх отримати «погану звістку», занепокоєння за їх безпеку та адаптація до змін у побуті, що може значно впливати на прояви вигорання. Аналіз базується на числових даних, і всі кореляції є статистично значущими ($p \leq 0,05$).

У шкалі емоційного виснаження (Maslach Burnout Inventory, MBI) виявлено помірні позитивні зв'язки ($r = 0,47-0,52$, $p < 0,0001$), проте найсильніший зв'язок встановлено із резистенцією ($r = 0,52$). Це вказує, що зростання емоційного виснаження пов'язане з підвищенням опору стресу та іншими фазами вигорання. Тобто емоційне виснаження, як початковий прояв вигорання за Maslach Burnout Inventory, MBI, відображає виснаження емоційних ресурсів у членів родин військовослужбовців, які постійно стикаються з тривогою за безпеку близьких і адаптацією до їхньої відсутності. Сильна кореляція з резистенцією ($r = 0,52$) може свідчити про те, що ці особи намагаються протистояти, але це призводить до накопичення емоційної втоми, що переростає у хронічне виснаження.

Деперсоналізація (Maslach Burnout Inventory, MBI) сильніші позитивні зв'язки ($r = 0,5-0,54$, $p < 0,0001$) має з піком для напруги ($r = 0,54$). Це свідчить про тісний зв'язок деперсоналізації з початковими стадіями вигорання. Тобто деперсоналізація, проявлена як емоційне відсторонення від роботи, соціальних зв'язків чи навіть близьких, посилюється на етапі напруги членів родин військовослужбовців. Це може бути реакцією на хронічний стрес, пов'язаний із невизначеністю (наприклад, очікування новин із зони бойових дій) або необхідністю дистанціюватися емоційно, щоб впоратися з болем. Висока кореляція з напругою ($r = 0,54$) узгоджується з трьохкомпонентною моделлю вигорання (напруга, резистенція, виснаження), де ранні стресові реакції

призводять до відсторонення як захисного механізму, який в свою чергу часто може виявлятися дисфункціональним у довгостроковій перспективі.

Редукція досягнень (Maslach Burnout Inventory, MBI) має помірні негативні зв'язки ($r = -0,38$ до $-0,41$, $p < 0,0015$), найсильніший із напругою ($r = -0,41$). Це означає, що вищі рівні редукції досягнень асоціюються з нижчими показниками фаз вигорання. Тобто редукція досягнень, що проявляється як зниження особистих стандартів чи продуктивності, може виступати також захисним механізмом для членів родин військовослужбовців. У ситуаціях постійного стресу (наприклад, через відсутність підтримки чи фінансові труднощі), вони можуть свідомо або несвідомо знижувати очікування від себе, щоб зменшити напругу та уникнути виснаження. Негативна кореляція з напругою ($r = -0,41$) вказує, що така стратегія може допомагати зменшувати інтенсивність ранніх стадій вигорання.

Таким чином вигорання у членів родин військовослужбовців являє собою динамічний процес, який починається з напруги (тривоги, переживань) і поступово переходить у виснаження. Ранніми його ознаками є емоційна дистанція, байдужість, знецінення подій чи людей. Захисними механізмами є зниження вимог до себе та адаптація очікувань. Власне такі результати дослідження показують, що в умовах тривалого стресу психологічні реакції членів родин військовослужбовців є водночас ознаками вигорання та механізмами самозахисту. Варто також зауважити, що обраний метод Пірсона дозволив виявити значно сильніші кореляції у респонденток жіночої статі ($r = 0,49-0,56$, $p < 0,0006$). Це означає, що в них прояви вигорання за Maslach Burnout Inventory, MBI (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція досягнень) більш тісно пов'язані з фазами напруги, редукції та виснаження (Табл. 2.2):

Таблиця 2.2.

Кореляційний аналіз Пірсона за опитувальником МБІ К. Маслач і С. Джексона та методикою «Діагностика рівня ЕВ» для групи «Жінки» (N=47)

Шкала Maslach Burnout Inventory, MBI	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Емоційне виснаження	$r = 0,51$	$r = 0,54$	$r = 0,85$	$r = 0,52$
	$p = 0,0003$	$p = 0,0001$	$p = 0,0006$	$p = 0,0002$
Деперсоналізація	$r = 0,56$	$r = 0,52$	$r = 0,53$	$r = 0,55$
	$p = 0,0001$	$p = 0,0002$	$p = 0,0001$	$p = 0,0001$
Редукція досягнень	$r = -0,42$	$r = -0,39$	$r = -0,41$	$r = -0,42$
	$p = 0,0035$	$p = 0,007$	$p = 0,0045$	$p = 0,004$

У респондентів чоловічої статі кореляції слабші ($r = 0,44 - 0,49$), p -значення вище (частина близька до порогу значущості). Це свідчить, що у чоловіків зв'язок менш стабільний і, ймовірно, прояви вигорання більш «розмиті» (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Кореляційний аналіз Пірсона за опитувальником МБІ К. Маслач і С. Джексона та методикою «Діагностика рівня ЕВ» для групи «Чоловіки» (N=20)

Шкала Maslach Burnout Inventory, MBI	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Емоційне виснаження	$r = 0,46$	$r = 0,48$	$r = 0,44$	$r = 0,47$
	$p = 0,0415$	$p = 0,0345$	$p = 0,0510$	$p = 0,0385$
Деперсоналізація	$r = 0,49$	$r = 0,46$	$r = 0,48$	$r = 0,485$
	$p = 0,028$	$p = 0,0400$	$p = 0,0325$	$p = 0,0305$
Редукція досягнень	$r = -0,35$	$r = -0,325$	$r = -0,340$	$r = -0,345$
	$p = 0,128$	$p = 0,165$	$p = 0,140$	$p = 0,135$

Загалом порівнюючи результати респондентів чоловічої та жіночої статі виявлено істотні відмінності в проявах емоційного вигорання. Зокрема, у жінок емоційне виснаження сильно пов'язане з усіма фазами, особливо з резистенцією ($r = 0,54$). Це відображає, що в стані хронічного напруження вони виснажуються швидше, але ще намагаються «триматися», виконуючи обов'язки в родині. У чоловіків кореляції слабші ($r = 0,46$), значущість на межі ($p = 0,04$). Це може свідчити, що чоловіки менш схильні визнавати власне виснаження або проявляють його не так явно, зокрема через соціальні очікування або установки «бути сильним (-ою)». У респонденток найвищий показник у всіх аналізах – зв'язок деперсоналізації з фазою напруги ($r = 0,56$), що може свідчити про те, що жінки сильніше реагують емоційним відстороненням ще на початкових етапах вигорання (фазі напруги). В умовах невизначеності це стає захисною реакцією, але водночас поглиблює вигорання. У респондентів чоловічої статі теж найбільший зв'язок деперсоналізації саме з напругою ($r = 0,49$), але він слабший і менш надійний ($p = 0,028$). Це може означати, що чоловіки менш схильні демонструвати відчуження відразу, а їхні реакції більш раціоналізовані.

Стосовно редукції досягнень, то у жінок виявлені чіткі негативні кореляції ($r = -0,39$ до $-0,42$, $p < 0,007$). Це свідчить, що зниження вимог до себе реально працює для них як захисний механізм. Наприклад, дозволяючи собі «не бути ідеальною» матір'ю чи дружиною, жінки знижують ризик вигорання. У чоловіків кореляції слабкі й незначущі ($p > 0,05$). Чоловіки рідше користуються цим механізмом, оскільки вони менше дозволяють собі «опустити планку» через соціальний тиск («я маю бути сильним», «я повинен тримати сім'ю»).

Таким чином респонденти жіночої статі більш емоційно включені у стресову ситуацію та сильніше реагують на неї. Це проявляється у швидкому виснаженні, відчуженні на ранніх етапах, активному використанні «редукції досягнень» як способу збереження сил. Тобто вони виявляють вищу вразливість до емоційного вигорання, особливо через деперсоналізацію та виснаження, але при цьому частіше використовують захисні стратегії, зокрема зниження вимог

до себе. Респонденти чоловічої статі навпаки проявляють менш виражені зв'язки між симптомами вигорання та фазами стресу. Ймовірно, це пов'язано з більшою раціоналізацією, прихованням емоцій чи культурними очікуваннями щодо «стриманості». Чоловіки менш демонструють зв'язки, що може виглядати як стійкість, але це також може означати пригнічення чи недооцінку власного вигорання, що несе ризик накопиченого стресу.

Аналіз за віковою ознакою вказав на те, що респонденти до 35 років включно демонструють сильніший зв'язок із резистенцією ($r = 0,56$), що може бути зумовлено більшою напругою в спробах протистояти стресу, пов'язаному з відсутністю військовослужбовців (Табл. 2.4):

Таблиця 2.4.

Кореляційний аналіз Пірсона за опитувальником MBI К. Масlach і С. Джексона та методикою «Діагностика рівня ЕВ» для групи «Молодь» ($N=27$)

Шкала Maslach Burnout Inventory, MBI	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Емоційне виснаження	$r = 0,53$	$r = 0,56$	$r = 0,5$	$r = 0,54$
	$p = 0,005$	$p = 0,003$	$p = 0,008$	$p = 0,004$
Деперсоналізація	$r = 0,58$	$r = 0,54$	$r = 0,55$	$r = 0,57$
	$p = 0,0018$	$p = 0,004$	$p = 0,003$	$p = 0,002$
Редукція досягнень	$r = -0,39$	$r = -0,37$	$r = -0,38$	$r = -0,39$
	$p = 0,0445$	$p = 0,06$	$p = 0,05$	$p = 0,0475$

Кореляції емоційного виснаження помірно позитивні ($r = 0,5-0,56$, $p < 0,0075$), з найсильнішим зв'язком із фазою резистенції ($r = 0,56$, $p = 0,0028$). Це означає, що зростання емоційного виснаження тісно пов'язане з посиленням опору стресу (резистенція), а також з іншими фазами вигорання (напруга $r = 0,53$, виснаження $r = 0,5$, загальний результат ($r = 0,54$). Значущість усіх кореляцій свідчить про чутливість молоді до накопичення емоційної втоми на етапі активного протистояння стресу. Стосовно деперсоналізації, то кореляції

помірні до сильних ($r = 0,54\text{--}0,58$, $p < 0,004$), з піком для фази напруги ($r = 0,58$, $p = 0,0018$). Висока кореляція з напругою свідчить про емоційне відсторонення на ранніх стадіях вигорання, що може проявлятися як відчуження від соціальних зв'язків чи обов'язків. Редукція досягнень кореляції помірні негативні ($r = -0,37$ до $-0,39$, $p < 0,06$), значущі для напруги ($r = -0,39$, $p = 0,0445$) та загального результату вигорання ($r = -0,39$, $p = 0,0475$), але не для всіх фаз (резистенція $p = 0,06$). Ефект слабший, що вказує на меншу ефективність цього механізму.

Респонденти старші 35 років показують більш помірний ефект, можливо, завдяки життєвому досвіду, що дозволяє краще розподіляти емоційні ресурси (Табл. 2.5):

Таблиця 2.5.

Кореляційний аналіз Пірсона за опитувальником МБІ К. Маслач і С. Джексона та методикою «Діагностика рівня ЕВ» для групи «Дорослі» ($N=40$)

Шкала Maslach Burnout Inventory, MBI	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Емоційне виснаження	$r = 0,48$	$r = 0,51$	$r = 0,46$	$r = 0,49$
	$p = 0,0018$	$p = 0,0009$	$p = 0,0032$	$p = 0,0014$
Деперсоналізація	$r = 0,52$	$r = 0,49$	$r = 0,5$	$r = 0,52$
	$p = 0,0006$	$p = 0,0015$	$p = 0,001$	$p = 0,0008$
Редукція досягнень	$r = -0,41$	$r = -0,38$	$r = -0,39$	$r = -0,4$
	$p = 0,0095$	$p = 0,017$	$p = 0,013$	$p = 0,0105$

У дорослих кореляції емоційного виснаження дещо слабші, але стабільні ($r = 0,46\text{--}0,51$, $p < 0,0032$), з найсильнішим зв'язком також із резистенцією ($r = 0,51$, $p = 0,0009$). Це вказує на меншу інтенсивність зв'язку, але з вищою статистичною потужністю завдяки більшій вибірці. Стосовно деперсоналізації хоча молодь має значно сильніший зв'язок із напругою, що може відображати їхню вразливість до стресу через брак життєвого досвіду, то дорослі показують

більш збалансований зв'язок, що вказує на кращу адаптацію, де деперсоналізація розвивається поступово через накопичені навантаження. Дорослі мають сильнішу негативну кореляцію ($r = -0,405$) редукції досягнень, що вказує на ефективну адаптацію через зниження стандартів. У молоді цей ефект менш виражений і частково не значущий, ймовірно, через прагнення підтримувати високі стандарти в умовах стресу, що посилює вигорання.

Серед респондентів, які мають вже сформовану фазу виснаження було виявлено сильний зв'язок із емоційного виснаження виснаженням ($r = 0,92$) і резистенцією ($r = 0,9$), що може вказувати на те, що емоційна втома досягла критичного рівня на етапі опору стресу, переходячи в хронічне виснаження. Такі респонденти мають високі показники деперсоналізації, яка в свою чергу має помірний до сильного зв'язок із виснаженням ($r = 0,85$) і напругою ($r = 0,78$) вказує, що емоційне відсторонення посилюється на ранніх і завершальних фазах, що може бути захисною реакцією на тривогу за близьких. Редукція досягнень має негативний зв'язок ($r = -0,65$ до $-0,7$) із фазами напруги, резистенції та вигорання свідчить про те, що зниження стандартів могло бути спробою уникнути виснаження, але цього виявилось недостатньо для повного захисту.

Таблиця 2.6.

Кореляційний аналіз Пірсона за опитувальником МБІ К. Маслач і С. Джексона та методикою «Діагностика рівня ЕВ» для групи зі сформованою фазою виснаження ($N=27$)

Шкала Maslach Burnout Inventory, MBI	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Емоційне виснаження	$r = 0,85$	$r = 0,9$	$r = 0,92$	$r = 0,88$
	$p = 0,15$	$p = 0,1$	$p = 0,08$	$p = 0,12$
Деперсоналізація	$r = 0,78$	$r = 0,82$	$r = 0,85$	$r = 0,8$
	$p = 0,22$	$p = 0,18$	$p = 0,15$	$p = 0,2$
Редукція досягнень	$r = -0,65$	$r = -0,7$	$r = -0,68$	$r = -0,67$
	$p = 0,35$	$p = 0,3$	$p = 0,32$	$p = 0,33$

Аналіз отриманих показників серед респондентів зі сформованою фазою виснаження підкреслюють, що емоційне виснаження та деперсоналізація є ключовими ознаками переходу до хронічного виснаження.

Аналіз результатів метакогнітивного рівня. Для встановлення взаємозв'язків між показниками *опитувальника метакогнітивного пізнання MCQ-30* та результатами *емоційного вигорання за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання»* використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Цей метод обрано через можливий ненормальний розподіл даних у психологічних шкалах, де показники можуть мати порядковий характер. Аналіз проведено на даних 67 респондентів – членів родин українських військовослужбовців. Значущість встановлено на рівні $p \leq 0,05$ (Табл. 2.7).

Таблиця 2.7.

Кореляційний аналіз Спірмена між шкалами MCQ-30 та фазами вигорання за методикою «Діагностика рівня ЕВ» для усіх респондентів (N=67)

Шкала MCQ-30	Напруга	Резистенція	Виснаження	Загальний результат
Позитивні переконання про тривогу	$\rho = -0,031$	$\rho = -0,126$	$\rho = -0,11$	$\rho = -0,125$
	$p = 0,806$	$p = 0,312$	$p = 0,378$	$p = 0,312$
Негативні переконання про неконтрольованість та небезпеку	$\rho = 0,621$	$\rho = 0,579$	$\rho = 0,605$	$\rho = 0,563$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Низька довіра до власних когнітивних можливостей	$\rho = 0,366$	$\rho = 0,428$	$\rho = 0,394$	$\rho = 0,457$
	$p = 0,002$	$p = 0,0003$	$p = 0,001$	$p < 0,0001$
Потреба в контролі думок	$\rho = 0,436$	$\rho = 0,49$	$\rho = 0,479$	$\rho = 0,518$
	$p < 0,0002$	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Когнітивне самоусвідомлення	$\rho = 0,284$	$\rho = 0,311$	$\rho = 0,295$	$\rho = 0,302$
	$p = 0,02$	$p = 0,01$	$p = 0,015$	$p = 0,013$

Переконання про тривогу як неконтрольовану та небезпечну тісно пов'язані з вигоранням, особливо з фазою напруги ($\rho = 0,621$). Це простежується у сильних позитивних кореляціях з усіма фазами вигорання ($\rho = 0,563\text{--}0,621$, $p < 0,0001$). Тобто у членів родин військовослужбовців це може

відображати те, що негативні метакогніції посилюють стрес від невизначеності, призводячи до емоційного виснаження. Для членів родин військовослужбовців такі негативні переконання можуть посилювати стрес, викликаний постійним очікуванням новин із фронту чи страхом за життя близьких. Це призводить до емоційного виснаження, коли ресурси для боротьби з тривогою поступово вичерпуються, поглиблюючи процес вигорання на всіх його стадіях.

При цьому потреба в контролі думок має помірні позитивні кореляції ($\rho = 0,436-0,518$, $p < 0,0001$), з піком для загального результату ($\rho = 0,518$). Це означає, що сильна потреба контролювати думки асоціюється з вищим вигоранням або третьою фазою виснаження, можливо, через витрату ресурсів на боротьбу з нав'язливими тривогами про близьких на фронті. Для членів родин таке прагнення контролю може проявлятися в постійному аналізі ситуацій чи спробах передбачити найгірше, що лише погіршує стан, ведучи до глибшого емоційного виснаження.

Низька довіра до власних когнітивних можливостей теж має помірні позитивні кореляції ($\rho = 0,366-0,457$, $p < 0,002$), найсильніший з загальним результатом ($\rho = 0,457$). Це свідчить, що сумніви в когнітивних здібностях посилюють вигорання, особливо на фазі резистенції ($\rho = 0,428$). Ця установка може проявлятися як відчуття безпорадності перед складними ситуаціями, коли члени родин відчують, що не можуть знайти вихід із тривожного стану чи прийняти рішення щодо майбутнього. У контексті опору стресу такі переконання посилюють напругу, оскільки людина починає сумніватися в своїй компетентності, що ускладнює боротьбу з емоційним навантаженням, пов'язаним із війною.

Когнітивне самоусвідомлення проявляється у слабкій позитивній кореляції ($\rho = 0,284$, $p < 0,02$), з піком для резистенції ($\rho = 0,311$). Це вказує на те, що надмірна увага до власних думок може посилювати опір стресу, але зв'язок менш виражений. Для членів родин військовослужбовців це може бути спробою зрозуміти, чому тривога за близьких настільки виснажлива, але надмірне

самоусвідомлення може лише посилювати опір, не приносячи полегшення. Цей зв'язок є слабшим, що вказує на меншу прямий вплив, але він все ж сприяє накопиченню втоми.

При цьому позитивні переконання про тривогу характеризуються відсутністю значущих кореляцій ($p > 0,3$). Це означає, що віра в «корисність» тривоги не пов'язана з вигоранням у цій вибірці. Це може свідчити про те, що в умовах хронічного стресу, викликаного війною, позитивні уявлення про тривогу не мають достатньої сили, щоб протидіяти негативним емоціям.

Таким чином, сильний вплив негативних метакогніцій, таких як переконання про неконтрольованість та небезпеку тривоги, а також потреба в контролі думок, підкреслює їхню роль як факторів ризику вигорання. У членів родин військовослужбовців ці переконання можуть бути підсилені постійною тривогою за безпеку близьких, що створює замкнене коло: негативні думки посилюють стрес, який, у свою чергу, поглиблює вигорання. Низька довіра до когнітивних здібностей та когнітивне самоусвідомлення додають до цього процесу додаткові шари напруги, особливо на етапах опору та виснаження, а відсутність зв'язку позитивних переконань із вигоранням вказує на те, що в умовах війни оптимістичні погляди на тривогу не мають достатньої сили, щоб змінити ситуацію. Це вказує на те, що за умов перебування людини під впливом тривалого стресу негативні думки стають пріоритетнішими у когнітивній діяльності та перетворюютьс на одну з основних реакцій на напружені обставини.

Для кореляційного аналізу групових результатів дослідження вигорання та метакогніцій серед респондентів чоловічої та жіночої статі використано *t*-тест Стюдента. Варто зауважити, що респондентки жіночої статі демонструють вищі показники вигорання на всіх фазах та негативних метакогніцій (MCQ-30), що вказує на більшу вразливість до стресу, пов'язаного з відсутністю захисників, тоді як чоловіки мають нижчі значення (Табл. 2.8):

Таблиця 2.8.

Порівняння середніх показників між чоловіками та жінками (*t*-тест Стюдента)

Показник	Середнє (чоловіки, <i>N</i> = 20)	Середнє (жінки, <i>N</i> = 47)	<i>t</i> - статистика	<i>p</i> - значення	Інтерпретація
Напруга	45,2	58,1	-2,85	0,005	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Резистенція	42,3	54,6	-3,12	0,002	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Виснаження	40,1	52,4	-2,98	0,004	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Загальний результат	148,5	172,3	-3,45	0,001	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Позитивні переконання	12,8	14,2	-1,23	0,222	Не значуща
Негативні переконання	16,5	20,1	-2,67	0,009	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Низька довіра	15,2	18,4	-2,15	0,034	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Потреба в контролі	16,8	19,5	-2,40	0,019	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Когнітивне самоусвідомлення	17,3	20,2	-2,78	0,007	Значуща різниця (жінки > чоловіки)
Загальний результат	78,4	92,1	-2,95	0,004	Значуща різниця (жінки > чоловіки)

Різниця між статями підкреслює, як гендерні ролі впливають на сприйняття та переживання стресу в умовах війни. Респонденти жіночої статі, часто перебуваючи в ролі емоційної підтримки сім'ї, можуть зазнавати більшого тиску, що підсилює їхню вразливість до негативних метакогніцій. Їхня схильність сприймати тривогу як неконтрольовану загрозу сприяє швидкому виснаженню, особливо коли вони стикаються з постійною невизначеністю щодо долі близьких. Респонденти чоловічої, частіше можуть звертатися до зовнішніх механізмів захисту, таких як вирішення практичних питань чи уникнення глибокого аналізу емоцій, що дозволяє їм частково пом'якшувати вплив стресу. Однак навіть у них негативні уявлення про тривогу залишаються значущим

фактором, що вказує на загальну психологічну напругу, притаманну всім членам родин у цій ситуації.

Для порівняння середніх показників між респондентами до 35 років включно (молодь) та респондентами старше 35 років (дорослі) використано *t*-тест Стюдента. Результати аналізу виявили, що молодь має вищі показники вигорання та негативних метакогніцій за всі шкали MCQ-30, крім позитивних переконань. Це вказує на більшу вразливість молоді до стресу, пов'язаного з війною. Дорослі мають нижчі значення, можливо, завдяки досвіду (Табл. 2.9):

Таблиця 2.9.

Порівняння середніх показників між молоддю та дорослими (*t*-тест Стюдента)

Показник	Середнє (молодь, <i>N</i> = 27)	Середнє (дорослі, <i>N</i> = 40)	<i>t</i> - статистика	<i>p</i> - значення	Інтерпретація
Напруга	59,1	52,6	2,12	0,037	Значуща різниця (молодь > дорослі)
Резистенція	52,3	49,8	1,45	0,152	Не значуща
Виснаження	50,4	46,2	1,98	0,052	На межі значущості (молодь > дорослі)
Загальний результат	162,1	148,9	2,25	0,028	Значуща різниця (молодь > дорослі)
Позитивні переконання	13,9	12,5	1,28	0,205	Не значуща
Негативні переконання	20,5	18,2	2,30	0,025	Значуща різниця (молодь > дорослі)
Низька довіра	18,9	16,8	2,05	0,045	Значуща різниця (молодь > дорослі)
Потреба в контролі	19,8	17,4	2,42	0,018	Значуща різниця (молодь > дорослі)
Когнітивне самоусвідомлення	20,5	18,3	2,35	0,022	Значуща різниця (молодь > дорослі)
Загальний результат	93,6	83,2	2,48	0,016	Значуща різниця (молодь > дорослі)

Молоді респонденти демонструють вищі рівні вигорання, особливо на початкових етапах, коли стрес лише починає проявлятися. Їхня вразливість до ранніх стадій вигорання може бути пов'язана з більшою інтенсивністю

негативних переконань про тривогу, які вони сприймають як неконтрольовані та загрозливі. Ці переконання, посилюються постійною тривогою за захисників, що призводить до сумнівів у власних силах і когнітивних здібностях. Молодь може відчувати себе менш підготовленою до подолання таких складних емоційних навантажень через брак життєвого досвіду, що сприяє швидкому переходу від початкової напруги до стану глибокого виснаження. Ця схильність може бути пов'язана з їхньою активною спробою протистояти стресу, що виснажує ресурси ще швидше, особливо коли вони стикаються з невизначеністю війни.

Дорослі респонденти, навпаки, показують нижчі рівні вигорання, що може бути результатом накопиченого досвіду подолання складних ситуацій. Їхня здатність до редукції досягнень – тобто зниження особистих стандартів і очікувань – виступає важливим захисним механізмом, який допомагає зменшувати напругу на різних етапах вигорання. Цей підхід, ймовірно, розвинувся через попередні життєві виклики, які дозволили їм адаптуватися до стресових обставин, таких як відсутність близьких чи економічні труднощі. Хоча негативні метакогніції все ще впливають на їхній стан, цей вплив є менш вираженим завдяки кращій здатності регулювати емоції та думки, що дозволяє уникати швидкого виснаження. Дорослі можуть ефективніше розподіляти свої ресурси, фокусуючись на практичних аспектах життя, що пом'якшує вплив тривоги.

Аналіз результатів емоційного рівня. На основі даних 67 респондентів (чоловіки та жінки віком 19–63 років, члени родин українських військовослужбовців) проведено аналіз кореляційних зв'язків між результатами емоційного вигорання за методиками «Діагностика рівня ЕВ» та МВІ К. Масlach і показниками тривожності за опитувальником Спілберга. Для аналізу використано коефіцієнт кореляції Спірмена, який підходить для аналізу порядкових даних, оскільки він ранжує значення і оцінює монотонний зв'язок (чи зростає одна змінна разом із іншою). В ході проведеного аналізу

встановлено, що існує сильний позитивний зв'язок між тривожністю (обидва типи) та вигоранням (усі фази напруга, резистенція, виснаження та шкали МВІ за К. Маслач, $\rho = 0,46-0,67, p < 0,0001$) (Табл. 2.10).

Таблиця 2.10.

Кореляційний аналіз Спірмена між рівнями реактивної і особистісної тривожності Спілберга та показниками вигорання для усіх респондентів (N=67)

Показник вигорання	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
Напруга	$\rho = 0,672$	$\rho = 0,645$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Резистенція	$\rho = 0,598$	$\rho = 0,570$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Виснаження	$\rho = 0,615$	$\rho = 0,588$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Загальний результат	$\rho = 0,660$	$\rho = 0,634$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Емоційне виснаження	$\rho = 0,540$	$\rho = 0,512$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Деперсоналізація	$\rho = 0,485$	$\rho = 0,460$
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Редукція досягнень	$\rho = -0,305$	$\rho = -0,280$
	$p = 0,012$	$p = 0,022$

Найсильніший зв'язок спостерігається між *реактивною тривожністю* та фазою напруги, що відображає реакцію на поточний стрес війни. В свою чергу реактивна тривожність тісніше корелює з ранніми фазами (напруга, $\rho = 0,672$), вказуючи на те, що ситуативний стрес сприяє початковому вигоранню. Особистісна тривожність сильніше пов'язана з пізнішими фазами (виснаження, $\rho = 0,588$), що свідчить про роль стійкої схильності до тривоги у хронічному виснаженні. У членів родин військовослужбовців тривожність, викликана невизначеністю війни, посилює вигорання.

Варто зауважити, що жінки та молодь серед числа респондентів виявляються вразливішими, що може бути пов'язано з більшим емоційним навантаженням і меншим досвідом. Це можна простежити через порівняння

середніх значень отриманих показників між гендерними та віковими групами (Табл. 2.11).

Таблиця 2.11.

Середні кількісні значення реактивної та особистісної тривожності груп респондентів за статтю та віком

Група респондентів	Загальна кількість по групам	Середні значення	
		<i>Реактивна (ситуативна) тривожність</i>	<i>Особистісна тривожність</i>
Жінки	47	51,6	50,2
Чоловіки	20	47,9	48,7
Молодь (19-35 років)	27	53,1	51,8
Дорослі (36-63 років)	40	47,8	48,1

Вищі середні значення у респонденток жіночої статі вказують на більшу схильність до тривожних реакцій, а у респондентів чоловічої статі нижчі значення можуть відображати активніший опір стресу. Тоді як у молоді вищі показники свідчать про більшу вразливість до ситуативного стресу, а нижчі значення у дорослих можуть вказувати на кращу адаптацію завдяки життєвому досвіду.

Така ж тенденція простежується при порівнянні виявлених кореляцій. Результати проведеного аналізу виявили, що респондентки мають сильніші кореляції ($\rho = 0,62$ для «Діагностика рівня ЕВ», $\rho = 0,56$ для МБІ К. Масlach) з піком для фази напруги ($\rho = 0,7$), що вказує на більшу чутливість жінок до тривожності. Тоді як респонденти чоловічої статі мають слабші кореляції ($\rho = 0,55$ для «Діагностика рівня ЕВ», $\rho = 0,5$ для МБІ К. Масlach), з піком для фази виснаження ($\rho = 0,62$), тому вони є менш вразливі через активніший опір.

Порівняння кореляцій за віком виявило, що респонденти до 35 років включно мають вищі кореляції ($\rho = 0,65$ для «Діагностика рівня ЕВ» $\rho = 0,59$ для МБІ К. Масlach), з піком для фази напруги ($\rho = 0,720$), тобто ця група сильніше реагує на ситуативну тривогу. Тоді як респонденти старше 35 років мають слабші кореляції ($\rho = 0,65$ для «Діагностика рівня ЕВ», $\rho = 0,54$ для МБІ

К. Маслач), з піком для фази виснаження ($\rho = 0,65$). Це вказує, що досвід все ж може пом'якшувати вплив.

Таким чином у членів родин українських захисників ситуативна тривожність виявляється головним чинником запуску процесу вигорання, тоді як особистісна тривожність поглиблює його та сприяє хронізації. Найбільш вразливими групами є жінки та молодь, тоді як чоловіки та старші учасники дослідження загалом виявляють вищий рівень психологічної стійкості до тривалого стресового навантаження.

Аналіз результатів адаптаційно-поведінкового рівня. Для встановлення взаємозв'язків між показниками копінг-стратегій за опитувальником Р. Лазаруса, С. Фолкман та результатами емоційного вигорання за методиками «Діагностика рівня ЕВ» та МБІ К. Маслач використано коефіцієнт кореляції Спірмена. Аналіз проведено на вибірці 67 респондентів, які є членами родин українських військовослужбовців. Виявлено значущі кореляції, що свідчать про роль копінг-стратегій у формуванні вигорання.

Зокрема *стратегія втечі-уникнення* демонструє найвищі кореляції з усіма фазами вигорання ($\rho = 0,49\text{--}0,62$, $p < 0,0001$), особливо з напругою ($\rho = 0,62$) та виснаженням ($\rho = 0,595$). Це вказує, що уникнення проблем (наприклад, ігнорування тривоги за захисників) значно посилює вигорання. Конфронтація ($\rho = 0,36\text{--}0,425$, $p \leq 0,0028$) і прийняття відповідальності ($\rho = 0,33\text{--}0,39$, $p \leq 0,0065$) також мають помірний позитивний зв'язок, що може відображати спроби активного подолання, які, однак, не завжди ефективні. При цьому такі стратегії як: дистанціювання ($\rho = 0,280\text{--}0,372$, $p \leq 0,022$), самоконтроль ($\rho = 0,210\text{--}0,31$, $p \leq 0,046$), пошук соціальної підтримки ($\rho = 0,19\text{--}0,285$, $p \leq 0,073$) і планування ($\rho = 0,260\text{--}0,345$, $p \leq 0,033$) показують слабший, але значущий зв'язок із вигоранням. Ці стратегії частково пов'язані з напругою, але мають менший ефект. Позитивна переоцінка має помірний негативний зв'язок із вигоранням ($\rho = -0,305$ до $-0,41$, $p \leq 0,012$), з піком для напруги ($\rho = -0,41$). Це свідчить, що здатність переосмислювати ситуацію позитивно зменшує вигорання. Редукція

досягнень (за МВІ К. Масlach) корелює негативно з активними стратегіями ($\rho = -0,16$ до $-0,275$, $p \leq 0,197$), але позитивно з позитивною переоцінкою ($\rho = 0,31$, $p = 0,0105$), що може вказувати на захисну роль зниження стандартів (Рис. 2.28):

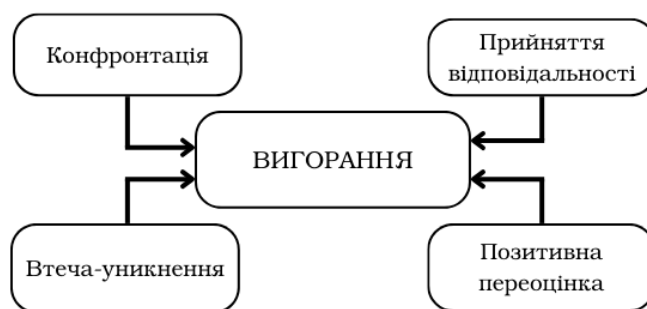


Рис. 2.28. Домінуючі стратегії копінгу серед членів родин українських захисників, які здійснюють вплив на розвиток їх вигорання за результатами кореляційного аналізу за методом Спірмена

Така ж загальна тенденція спостерігається й при врахуванні середніх значень частоти використання копінгів серед членів родин військовослужбовців (Табл 1.12).

Таблиця 2.12.

Середні значення частоти використання копінг-стратегій членів родин військовослужбовців

Стратегія копінгу	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)
Конфронтація	10,03	2,9
Дистанціювання	11,27	2,9
Самоконтроль	11,84	3,1
Пошук соціальної підтримки	10,06	3,4
Прийняття відповідальності	10,09	3,3
Втеча-уникнення	13,33	2,8
Планування рішення проблеми	11,36	2,4
Позитивна переоцінка	13,12	3,0

Якщо звернути увагу на результати аналізу в гендерних групах, то у респонденток жіночої статі спостерігаються сильніші кореляції з втечею-уникнення ($\rho = 0,62$) і конфронтацією ($\rho = 0,45$), слабший негативний зв'язок із

позитивною переоцінкою ($\rho = -0,42$). Вони частіше уникають і активніше чинять опір, що посилює вигорання. У респондентів чоловічої статі кореляції слабші ($\rho = 0,5$ для втечі-уникнення, $\rho = 0,35$ для конфронтації), менший вплив позитивної переоцінки ($\rho = -0,3$). Чоловіки менш схильні уникати, що може бути захисним фактором, але при цьому готові брати на себе відповідальність, і певною мірою дистанціюватися від інших, що може бути пов'язане з потребою в контролі думок та негативними переконаннями про тривогу (за MCQ-30).

У групах, що відрізняються за віком теж простежуються відмінності. Зокрема у молоді (19–35 років) виявлено вищі кореляції з втечею-уникнення ($\rho = 0,63$) і конфронтацією ($\rho = 0,45$), слабший негативний зв'язок із позитивною переоцінкою ($\rho = -0,43$). Молодь намагається частіше уникати стрес, що його посилює. У дорослих (36–63 роки) кореляції слабші ($\rho = 0,57$ для втечі-уникнення, $\rho = 0,4$ для конфронтації), менший негативний вплив позитивної переоцінки ($\rho = -0,36$). Проте існує значний вплив дистанціювання, що може пояснюватися соціальними установками про сформований досвід у дорослих, який може сприяє адаптації до значних змін у житті.

Отримані результати дослідження копінг-стратегій серед членів родин військовослужбовців виявили, що копінг *втеча-уникнення* є найсильнішим фактором вигорання, особливо на ранніх (напруга) і пізніх (виснаження) етапах. Це може бути реакцією на невизначеність війни. Активні стратегії (конфронтація і прийняття відповідальності) пов'язані з вигоранням, але їхній ефект менший. Позитивна переоцінка знижує вигорання, особливо у жінок і молоді, де її рівень нижчий. Тому в членів родин військовослужбовців тривога за захисників може штовхати до уникнення, погіршуючи емоційний стан, при цьому жінки та молодь вразливіші через меншу адаптацію.

Для встановлення взаємозв'язків між показниками «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)» та результатами вигорання за методиками «Діагностика рівня ЕВ» та МБІ К. Маслач використано коефіцієнт кореляції Спірмена. Аналіз проведено на вибірці 67

респондентів, які є членами родин українських військовослужбовців. Виявлено, що резильєнс за CD-RISC-10 має негативний кореляційний зв'язок із вигоранням. Найсильніший зв'язок спостерігається із фазою виснаження за методикою «Діагностика рівня ЕВ» ($\rho = -0,61$) та емоційним виснаженням за МБІ К. Маслач і С. Джексоном ($\rho = -0,55$), що підтверджує захисну роль резильєнтності проти хронічного емоційного виснаження. Для фази виснаження зв'язок помірний ($\rho = -0,331$). Це пояснюється тим, що резильєнтні люди краще справляються зі стресом, використовуючи адаптивні стратегії, такі як саморегуляція, пошук соціальної підтримки чи переосмислення складних ситуацій. Для кращого розуміння отриманих даних був побудований графік, який ілюструє, що резильєнтність відіграє ключову роль у захисті від вигорання серед членів родин українських захисників (Рис. 2.29):

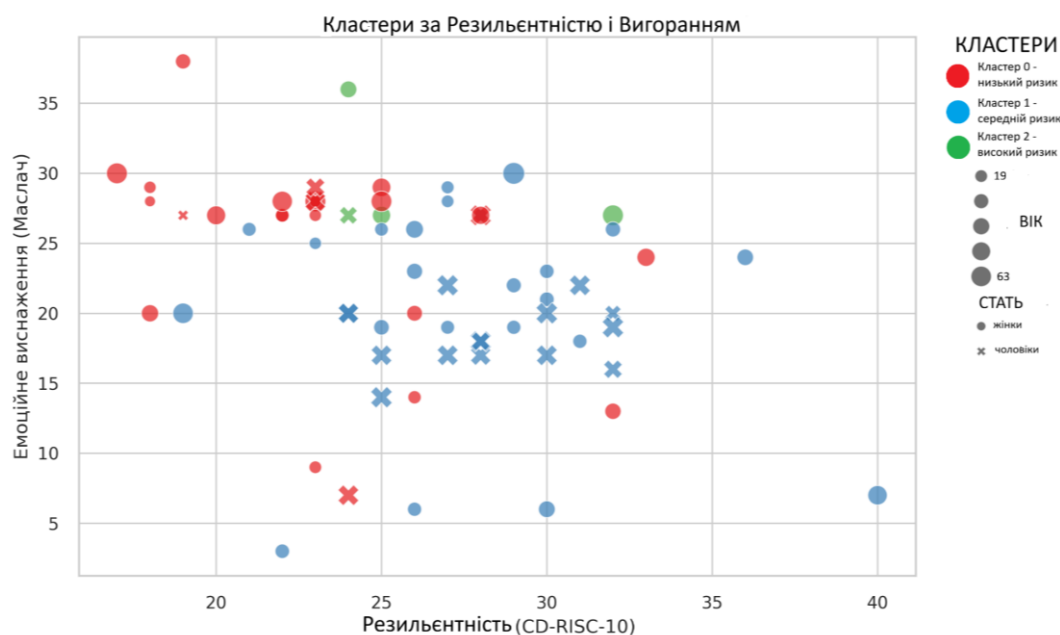


Рис. 2.29. Порівняння результатів рівнів резильєнтності за опитувальником CD-RISC-10 та емоційного виснаження за МБІ К. Маслач між сформованими кластерами (групами респондентів)

Загальний тренд показує, що з ростом резильєнтності (праворуч) емоційне виснаження зменшується (вниз), що підтверджує захисну роль резильєнтності

проти вигорання. Це узгоджується з кореляційним аналізом, де вищі значення CD-RISC-10 асоціюються з нижчими показниками виснаження.

Старші респонденти (більші точки) частіше зосереджені в Кластері 0 (висока резильєнтність, низьке виснаження), що підтверджує позитивний зв'язок віку з резильєнтністю. Молодші частіше потрапляють до Кластера 2, що вказує на їхню вразливість. Зв'язок з віком позитивний ($\rho = 0,25$), тобто старші респонденти демонструють вищу резильєнтність. Це пояснюється накопиченим життєвим досвідом, який сприяє розвитку психологічних ресурсів, таких як саморегуляція, толерантність до невизначеності та здатність знаходити підтримку. Якісні дані показують, що 20% дорослих мають високий рівень резильєнтності проти 7,4% молоді, а низький рівень частіше зустрічається у молоді (14,8% проти 10% у дорослих). Середні бали резильєнтності у дорослих також вищі (33 бали проти 31,5 балів у молоді). Молодші члени родин, ймовірно, є більш вразливими через менший досвід і схильність до тривоги чи імпульсивних реакцій, що може ускладнювати їхню адаптацію до стресу, пов'язаного з війною.

Аналізуючи результати за статтю, було виявлено, чоловіки (з «х») частіше зустрічаються в Кластері 0 (висока резильєнтність, низьке виснаження), що може відображати їхню кращу адаптивність. У чоловіків зв'язки сильніші та переважно значущі, особливо з фазою напруження ($\rho = -0,59$) та фазою виснаження ($\rho = -0,49$). Це може вказувати на те, що резильєнтність відіграє сильнішу захисну роль проти емоційного виснаження та тривоги у чоловіків-членів родин військовослужбовців. Вони частіше застосовують стратегії подолання, орієнтовані на вирішення проблем, що посилює захисний ефект резильєнтності проти тривоги та емоційної втоми.

Респондентки жіночої статі переважають у Кластері 1 (середній ризик) і частково в Кластері 2 (високий ризик), що може вказувати на більшу вразливість до емоційного виснаження через додаткове навантаження. У них зв'язки слабші, з меншою кількістю значущих ($p < 0,05$). Найсильніший – з

емоційним виснаженням за МВІ К. Маслач ($\rho = -0,372$) та емоційно-моральною дезорієнтацією ($\rho = -0,32$). Фаза виснаження має слабший зв'язок ($\rho = -0,2673$), що може свідчити про меншу захисну роль резильєнтності в цій підгрупі. Це може бути пов'язано з більшим емоційним навантаженням, наприклад, через турботу про сім'ю чи вищу чутливість до стресу, спричиненого війною. Якісні дані підтверджують це, адже чоловіки частіше демонструють високий рівень резильєнтності (20% проти 12,7% у жінок), тоді як жінки частіше мають низький рівень (14,9% проти 5% у чоловіків). Середні бали резильєнтності також вищі у чоловіків (33 проти 31,8 у жінок), що узгоджується з кількісними кореляціями, де у чоловіків зв'язки сильніші.

Серед тих, у кого сформована фаза виснаження (27 осіб), переважають середній і вищий за середній рівні резильєнтності, що свідчить про збереження адаптивних ресурсів навіть у стані емоційної втоми. Однак два респонденти з низьким рівнем резильєнтності (12%) мають дефіцит ресурсів для боротьби зі стресом, що підтверджує кількісні дані про групу високого ризику. Кластер 2 (високий ризик) виділяє респондентів із низькою резильєнтністю та високим вигоранням, що потребують психологічної підтримки. Кластер 0 (низький ризик) представляє найбільш стійку групу.

Отже, резильєнтність відіграє важливу захисну роль проти вигорання серед членів родин українських захисників, особливо для чоловіків і старших осіб, які демонструють кращу адаптивність завдяки досвіду та стратегіям подолання. Жінки та молодь є більш вразливими через емоційне навантаження та менший досвід.

Аналіз результатів соціально-психологічного рівня. У дослідженні використано *Багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)* для оцінки рівня підтримки від друзів, сім'ї та близьких людей, а також опитувальник вигорання МВІ К. Маслач та методику «Діагностика рівня емоційного вигорання» для аналізу емоційного вигорання та його фаз. Для аналізу отриманих результатів використано коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ),

який є доречним для ординальних даних і не залежить від нормальності розподілу. Значущими вважалися кореляції з $|\rho| \geq 0,3$ та $p < 0,05$. Використано t -тест для незалежних вибірок для порівняння груп за статтю та віком.

Результати MSPSS показали, що 94% респондентів мають середній або високий рівень сприйняття соціальної підтримки, що є захисним фактором проти стресу, тоді як 6% мають низький рівень, що вказує на ризик ізоляції. Найсильніша підтримка спостерігалася від сім'ї (32,8%) та близьких людей (34,%), що може вказувати на збереження найближчого кола емоційної опори навіть в складних умовах. Найслабша підтримка виявлена від друзів (4,5%), що свідчить про перерозподіл ресурсів уваги та емоційної енергії виключно на найближче оточення як захисний механізм (Табл 2.13).

Таблиця 2.13.

Середні значення (за MSPSS) соціальної підтримки членів родин військовослужбовців

<i>Підшкала MSPSS</i>	<i>Середнє значення (M)</i>	<i>Стандартне відхилення (SD)</i>
Друзі	3,78	1,12
Сім'я	4,65	1,08
Близькі люди	4,65	1,1
Середнє значення	4,27	0,98

Виявлено, що найпомітніший вплив соціальної підтримки спостерігається на фазу «Виснаження» ($\rho = -0,24$ з середньою підтримкою) та редукцію особистих досягнень за К. Маслач ($\rho = -0,28$ з середньою підтримкою). Вища соціальна підтримка може дещо пом'якшувати вигорання, але ефект обмежений.

Жінки демонструють вищий рівень сприйняття соціальної підтримки (середнє MSPSS 4,56), що узгоджується з вищими відсотками високої підтримки від сім'ї (40,4%) та близьких (46,8%). Чоловіки мають менший відсоток низького рівня підтримки (2,1%), але нижчі середні значення MSPSS (Табл. 1.14).

Таблиця 1.14.

**Середні значення (за MSPSS) соціальної підтримки членів родин
військовослужбовців за статтю**

Підшкала MSPSS	Жінки	Чоловіки	<i>t</i> -статистика	<i>p</i> -значення
Друзі	3,94	3,37	2,15	0,035
Сім'я	4,85	3,96	3,52	0,001
Близькі люди	4,87	3,94	3,48	0,001
Середнє значення	4,56	3,64	3,81	0,000

Респондентки з вищою підтримкою мають нижчий рівень вигорання, що підтверджує їх кращу адаптивність (29,8% високий рівень підтримки) та свідчить про захисну роль підтримки. У чоловіків усі кореляції слабкі ($|r| < 0,3$, $p > 0,05$), максимум $\rho = -0,25$ для фази «Виснаження» з близькими людьми ($p = 0,285$). Тому обмежена соціальна мережа чоловіків підвищує їх вразливість до вигорання. Це може бути пов'язано з меншою готовністю чоловіків сприймати чи використовувати соціальну підтримку як ресурс подолання стресу,

Серед вікових груп було виявлено, що молодь має дещо вищу сприйнятту підтримку, але 7,5% молоді мають низький рівень, що вказує на ризик ізоляції. Дорослі респонденти старше 35 років демонструють вищу резильєнтність через стабільніші стосунки (27,5% високий рівень). Тому молодь більше залежить від підтримки для зниження вигорання, а стабільніші стосунки у дорослих сприяють їх резильєнтності, проте підтримка менш впливає на вигорання (Табл 1.15).

Таблиця 1.15.

**Середні значення (за MSPSS) соціальної підтримки членів родин
військовослужбовців за віком**

Підшкала MSPSS	Молодь	Дорослі	<i>t</i> -статистика	<i>p</i> -значення
Друзі	3,93	3,68	0,98	0,331
Сім'я	4,8	4,55	1,15	0,255
Близькі люди	4,8	4,55	1,13	0,263
Середнє значення	4,51	4,12	1,45	0,152

Отже, результати підтверджують, що соціальна підтримка від сім'ї та близьких людей є ключовим ресурсом для членів родин військовослужбовців, тоді як підтримка від друзів обмежена. Жінки демонструють кращу адаптивність завдяки вищій підтримці, але чоловіки вразливіші через обмежену соціальну мережу. Молодь має вищий ризик ізоляції, тоді як дорослі показують резильєнтність через стабільні стосунки.

Висновки до другого розділу

1. Емпіричне дослідження емоційного вигорання серед членів родин українських захисників, проведене з використанням комплексного психодіагностичного інструментарію дозволило всебічно проаналізувати феномен емоційного вигорання серед членів родин українських захисників на метакогнітивному, емоційному, адаптаційно-поведінковому та соціально-психологічному рівнях.

2. Результати підтвердили, що емоційне вигорання найближчого родинного оточення військовослужбовців є динамічним, багатоваріаційним процесом, що зумовлений хронічним стресом через воєнні обставини, з високим ризиком у переважної кількості респондентів. Фази вигорання та компоненти за К. Масlach і С. Джексоном вказують на переважання у загальній вибірці таких захисних механізмів, як відсторонення (11,5 балів), уникнення (12,6 балів) й психосоматичні прояви (10,8 балів). Аналіз за гендерною ознакою виявив вищу вразливість жінок зі сформованою фазою виснаження у 51,2% респондентів, з високим емоційним виснаженням, що складає 49% опитаних та з редукцією досягнень у 68% осіб жіночої статі, тоді як чоловіки частіше демонструють напругу у 25% випадках та резистенцію у 18%, з нижчим інтегральним показником вигорання (у чоловіків - 140,8 балів, а у жінок - 166 балів). Віковий аспект показав, що респонденти з числа молоді мають вищі рівні напруги у

48,1% респондентів та реактивної тривожності 85,2% молодих осіб, тоді як дорослі – виснаження у 35% випадках та редукції досягнень у 42,5%, з вищим інтегральним показником (у дорослих 160 балів, а ніж у лоді з показником 154 бали).

На метакогнітивному рівні (опитувальник MCQ-30) домінують негативні переконання про тривогу (19,3 балів), когнітивне самоусвідомлення (19 балів) та потреба в контролі думок (18,8 балів), що посилюють вигорання, особливо у жінок та молоді.

Емоційний рівень (Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера) виявив високу реактивну (56,4 бали) у 77,6% респондентів та особистісну тривожність (54,5 бали) у більш ніж 83,6%, без низьких показників, з сильнішими проявами високого рівня у жінок (56,3 балів реактивної, 53 бали особистісної) та молоді (55,4 бали реактивної та 56 особистісної).

Адаптаційно-поведінковий рівень (опитувальник «Копінг-стратегій» Р. Лазаруса та С. Фолкман) вказав на змішані стратегії серед загальної вибірки, а саме неадаптивні – втеча/уникнення (15,5 балів) у більшості опитаних респондентів (55,2%), дистанціювання (15 балів у 23,9% респондентів), конфронтація (13,4 балів у 19,4% респондентів). Застосування цих стратегій виявлено у жінок (68,1%) та молоді (51,9%). Тоді як адаптивні стратегії такі як планування та переоцінка домінують у чоловіків (45%) та дорослих (42%). Дослідження резильєнтності (CD-RISC-10 Коннора-Девідсона-10) виявило достатній рівень досліджуваного параметру (37,2%) та високого рівня (15%) серед загального числа респондентів. Спостерігається різниця у якісних даних високого рівня резильєнтності між чоловіками та жінками (20% проти 12,7% у жінок) та дорослими й молоддю (20% проти 7,4% у молоді).

Соціально-психологічний рівень (MSPSS) серед числа загальної вибірки респондентів підкреслив домінування підтримки від близьких (34,3%) та сім'ї (32,8%), з вищим ризиком ізоляції у чоловіків (5%) та дорослих (12,5%).

3. Здійснений кореляційний аналіз через використання методів Пірсона та Спірмена підтвердив позитивні зв'язки між вигоранням та тривожністю (реактивною $\rho = 0,67$, $p < 0,0001$ та особистісною $\rho = 0,65$, $p < 0,0001$), а також між вигоранням та негативними метапереконаннями, зокрема з переконаннями про неконтрольованість і небезпечність тривоги ($\rho = 0,621$, $p < 0,0001$), потребою в контролі думок ($\rho = 0,518$, $p < 0,0001$) та низькою довірою до власних когнітивних можливостей ($\rho = 0,457$, $p < 0,002$). Водночас виявлено негативні зв'язки між між резильєнтністю та вигоранням (з фазою виснаження $\rho = -0,61$ та з емоційним виснаженням $\rho = -0,55$, $p < 0,0001$), а також між сприйнятою соціальною підтримкою і вигоранням (з фазою виснаження $\rho = -0,24$ та з редукцією досягнень $\rho = -0,28$). Сильніші ефекти виявлені серед жінок та молоді. У жінок сильніші зв'язки між вигоранням та тривожністю ($\rho = 0,62$), між негативними метакогніціями та емоційним виснаженням ($\rho = 0,65$), при цьому резильєнтність у жінок захищає слабше ($\rho = -0,37$). У молоді віком до 35 років включно виявлено кореляції між вигоранням та тривожністю ($\rho = 0,72$) між вигоранням та негативними метакогніціями ($\rho = 0,68$), при цьому резильєнтність у молоді теж має слабший захисний ефект.

У групі з сформованою фазою виснаження переважають переконання про неконтрольованість та небезпечність тривоги ($\rho = 0,74$) потреба в контролі думок ($\rho = 0,69$), висока тривожність ($\rho = 0,73$), а також виявлено помірний рівень сприйнятої соціальної підтримки (середнє значення 4,1 балів), при цьому підтримка від друзів найнижча (3,3 бала), що значно посилює ризики. Таким чином, емпіричні дані створюють основу для формування заходів з комплексної психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників, які б сприяли їх психологічному благополуччю в умовах постійного стресу.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЧЛЕНІВ РОДИН УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ

У третьому розділі обґрунтовано основні положення запропонованої моделі психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників; сформовано психологічні рекомендації щодо реалізації попередження виникнення вигорання серед членів родин військовослужбовців; розроблено програму первинної психологічної профілактики емоційного вигорання, враховуючи основні детермінанти його появи та багаторівневий підхід щодо його прояву.

3.1. Обґрунтування положень психологічних рекомендацій щодо профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників

Враховуючи результати теоретичного аналізу наукової літератури й проведеного емпіричного дослідження, ми вбачаємо, що *метою* психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників є комплекс заходів, які спрямовані на запобігання емоційного, фізичного та психологічного виснаження особистості шляхом зміцнення її психоемоційної стійкості та розвитку адаптивних механізмів подолання стресу через систему психологічної підтримки, навчання й моніторингу. Запропоновані заходи психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників базуються на комплексному підході щодо попередження проявів симптомів цього феномену з урахуванням особистісних рівнів, внутрішніх та зовнішніх умов, індивідуальних особливостей (переконання і установки, рівень емоційного інтелекту і резильєнтності) та соціальної підтримки особистості (близьке оточення, суспільство, соціальні інститути).

Рекомендовані заходи профілактики можуть бути реалізовані, враховуючи первинний вплив – *первинна профілактика*, який передбачає запобігання виникненню вигорання через зміцнення ресурсів особистості, а також збереження балансу між впливом навантаження на особистість та її можливостями в їх подоланні.

Заходи *вторинної профілактики* спрямовані на раннє виявлення вигорання та передбачають самоаналіз, розвиток навичок самозахисту, створення системи підтримки та активну взаємодію з близькими. Результатами вторинної профілактики можуть бути: зниження інтенсивності стресових проявів, підвищення адаптивності поведінки, розвиток вміння вчасно розпізнавати та коригувати емоційні перевантаження. Таким чином, вторинна профілактика є «буфером» між відносно здоровим станом і розвитком патологічних змін, забезпечуючи збереження психічного балансу та попередження хронічних форм емоційного виснаження.

Третинна профілактика – поглиблена робота з психологічним станом особистості, яка передбачає відновлення внутрішніх ресурсів, зміну негативних думок та переконань, освоєння технік релаксації. Такий розподіл профілактичного впливу залежить від різного ступеня сформованості вигорання, виявленого серед респондентів у емпіричній частині дослідження. Її головна мета – психологічна реабілітація, відновлення внутрішніх ресурсів, гармонізація особистісних і міжособистісних відносин. Результатом третинної профілактики є зниження рівня емоційного виснаження, відновлення внутрішнього сенсу життя, стабілізація психоемоційного стану та підвищення якості міжособистісних взаємин. Цей рівень має найглибший реабілітаційний потенціал і забезпечує повернення особистості до активного, гармонійного функціонування.

При розробці рекомендацій щодо профілактики вигорання були враховані вікові та гендерні особливості формування емоційного вигорання серед визначеної категорії населення, з огляду на отримані результати емпіричної

частини дослідження. Було встановлено, що респонденти жіночої статі та молодь, яка не досягла 35-річного віку мають значні передумови до формування емоційного вигорання, оскільки брак досвіду в подоланні стресових факторів, зміна ролей через відсутність одного члена сім'ї та додаткові сімейні навантаження пов'язані з цим, негативні переконання щодо особистісних якостей, високий соціальний тиск, створюють умови для погіршення психоемоційного стану особистості.

З урахуванням запропонованих рекомендацій щодо профілактики емоційного вигорання очікуються такі *результати*:

- зниження рівня тривожності та стресових реакцій;
- підвищення психоемоційної резильєнтності та самоефективності;
- зростання соціальної інтеграції та залученості;
- покращення якості сімейних взаємодій, зменшення конфліктності й відчуття соціальної ізоляції;
- формування й успішне застосування адаптивних копінг-стратегій для ефективного подолання тривожності та стресу.

Запропоновані рекомендації з реалізації профілактики емоційного вигорання членів родин військовослужбовців сформовані в структурні блоки, що відповідають досліджуваним особистісним рівням. Вони охоплюють інтегрований підхід, що поєднує психоедукацію, переосмислення переконань, розвиток адаптивних навичок, посилення психологічних ресурсів і моніторинг стану для підтримки психічного благополуччя. Варто зауважити, що запропонована модель психологічної профілактики вигорання має охоплювати як індивідуальні характеристики особистості, так і зовнішній вплив. Застосування багаторівневого впливу дозволяє досягти зниження поширеності психологічних проблем нижче контрольного рівня (Рис. 3.1):

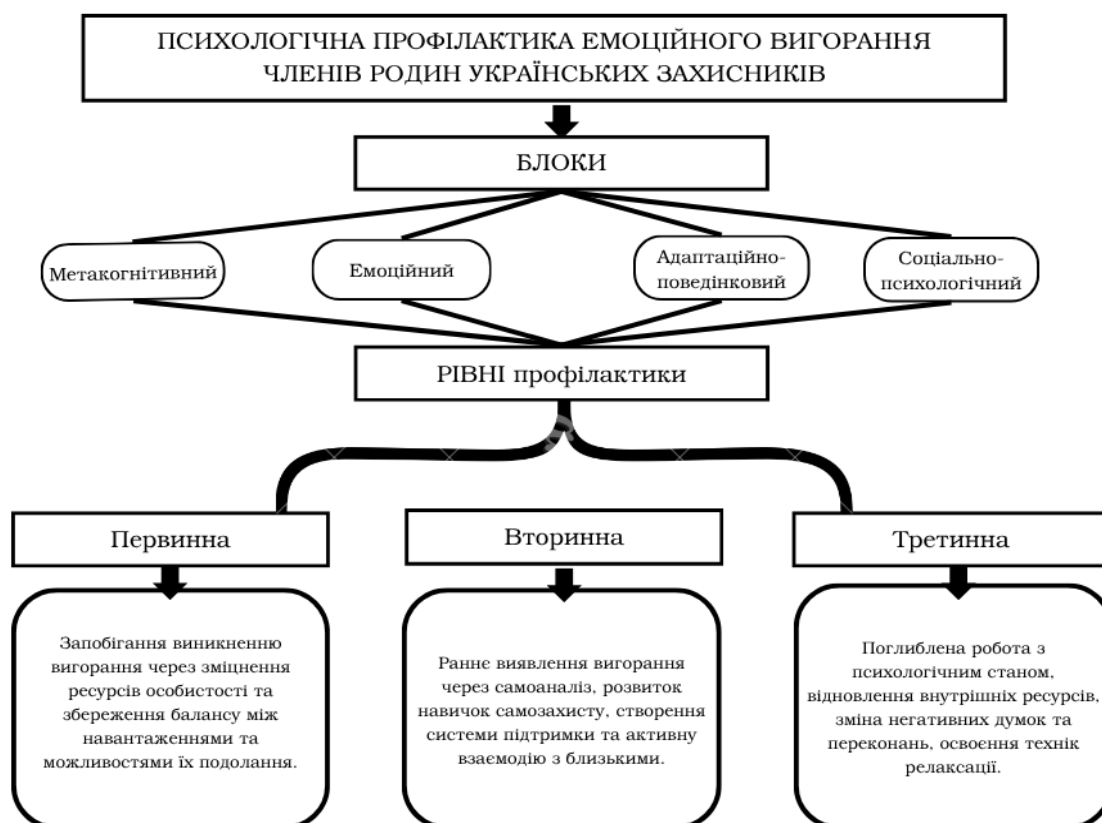


Рис. 3.1. Рекомендована модель психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників

Крім того, такий підхід дозволяє не лише знизити рівень емоційного вигорання, але й підвищити загальну психологічну стійкість членів родин військовослужбовців. Більш того, проведені дослідження вказують на те, що стрес здійснює комплексний вплив на особистість: від емоційного реагування до психофізіологічних порушень, від автоматичних реакцій до глибоких життєвих установок. Кожен рівень профілактики виконує унікальну функцію в процесі формування психологічної стійкості.

Профілактична робота у *метакогнітивному блоці* спрямована на управління оцінкою загроз. Тобто робота з установками та метапереконаннями може допомогти усунути першопричини хронічного занепокоєння, яке виснажує психічні ресурси. Метакогнітивні переконання є невід'ємною частиною метапізнання. Їх прийнято вважати як ставлення людини до власних

думок і процесів мислення, які впливають на те, як вона їх сприймає, контролює та регулює. Ці переконання відіграють важливу роль у розвитку тривожних, депресивних та obsесивно-компульсивних станів, адже негативні метакогнітивні думки включають переконання щодо неконтрольованості або небезпеки думок чи тривоги, тобто помилкового переконання в корисності постійного роздумування є зосередження на смутку чи тривозі («Що зі мною?» або «Чому це відбувається саме зі мною?»), що може посилювати напругу та спричинити виснаження. Ці суб'єктивні переконання, пов'язані з оцінкою власних знань, стратегій чи здатності справлятися з викликами [3].

Згідно з емпіричними даними, отриманими в ході проведеного дослідження було встановлено, що складні ситуації, характерні для родин військовослужбовців, можуть бути спричинені їх метакогнітивними переконаннями. Зокрема високі показники були виявлені серед таких метакогнітивних переконань як: негативні переконання про тривогу, когнітивне самоусвідомлення та потреба в контролі думок. Ці фактори значно посилюють ризик вигорання, особливо у жінок, які часто беруть на себе основний тягар сімейних обов'язків, і молоді, яка може бути менш досвідченою у подоланні стресу. Інші представлені метапереконання – низька довіра до власних когнітивних можливостей, позитивні переконання про тривогу – мали нижчі показники, але теж діагностувалися серед респондентів з виявленим вигоранням. Враховуючи це, дуже важливо на етапі реалізації психологічної профілактики емоційного вигорання формувати навички метакогнітивної саморегуляції.

Метакогнітивна саморегуляція передбачає моніторинг і контроль над когнітивними процесами в ході вирішення проблемних ситуацій. Для членів родин військовослужбовців це може означати усвідомлення власних емоційних станів і думок, пов'язаних зі стресом (наприклад, розпізнавання тривожних думок про майбутнє), а також застосування стратегій для управління цими станами, наприклад, переформулювання негативних думок, планування дій чи

використання технік релаксації. Розвинена метакогнітивна саморегуляція дозволяє ефективніше справлятися з проблемними ситуаціями, знижуючи ризик емоційного виснаження, яке є ключовою складовою вигорання [2].

Техніки, спрямовані на розвиток гнучкого мислення, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) або метакогнітивна терапія, допомагають переосмислити нереалістичні переконання та формувати психологічну гнучкість через прийняття, контакт з теперішнім, розумінням власних цінностей, активну участь в тому, що важливо для людини, спостереження за власними думками (когнітивна дифузія) та чисту свідомість (Я як контекст). Такі підходи дозволяють членам родин військовослужбовців уникати самокритики та почуття провини за власні емоції, що є важливим для профілактики вигорання.

Емоційний блок відповідає за стабілізацію та регуляцію стану. Американський психолог Ч. Спілберг, так як і З. Фрейд розглядав тривожність як індивідуальну психологічну особливість. На його думку, тривожний стан найчастіше проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій, який і є загрозою для безпеки особистості, яка перебуває під дією стресових факторів, що є притаманним для членів родин українських захисників. Надмірна тривожність призводить до емоційного виснаження, що є невід’ємною складовою вигорання [67].

Емпірична частина дослідження виявила, що переважна більшість тих учасників, у яких виявлено вигорання, зокрема значну частку з яких складають теж жінки та молодь, має високий рівень реактивної та особистісної тривожності. Реактивна тривожність може посилюватися через обмежений досвід подолання криз або додаткові соціальні ролі, а особистісна – через стійку схильність сприймати ситуації як загрозливі, що робить жінок і молодь особливо вразливими до хронічного стресу та вигорання. Тому на цьому етапі профілактична робота проводиться з метою запобігання гострим фазам

дистресу, які швидко призводять до вигорання, та здійснюється через управління ситуативною тривожністю.

Регуляція інтенсивних тривожних переживань допомагає запобігти емоційному перевантаженню та виснаженню нервової системи, що є важливим для збереження психологічної стійкості. Важливим у цьому контексті є саморегуляція, як складова емоційного інтелекту особистості. Як стверджує В. Гаврилькевич, саморегуляція – це дії спрямовані на усунення причин емоційного дискомфорту, що досягається шляхом осмислення та переосмислення власних потреб і цінностей, а також породження нових життєвих смислів. Вона полягає в системі розумових і вольових дій, спрямованих або на активізацію емоційних процесів, або на гальмування, стабілізацію. Це дає можливість людині більш ефективно управляти своїм емоційним станом та адекватно поводитися в умовах стресогенної ситуації [25].

Профілактика вигорання на емоційному рівні сприяє зменшенню інтенсивності негативних емоцій таких як тривога, страх, почуття провини чи безпорадність, запобіганню емоційного перенавантаження, формуванню емоційної стійкості через збереження відчуття контролю та надії, протидії нереалістичним вимогам до себе та покращенню міжособистісних стосунків. Для регуляції емоційних станів, нервово-психічної напруги важливим можуть бути методи саморегуляції, або засоби самовпливу, що можуть бути частиною психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин військовослужбовців [27].

У *адаптаційно-поведінковому блоці* особистість може отримати практичні інструменти для подолання напруження, що виникає через зміни пов'язані з військовою службою близької людини, фокусуючись на формуванні ефективних копінг-стратегій, що в свою чергу дає відчуття компетентності та можливості впливу на ситуацію, що виникла. Результати дослідження виявили, що серед респондентів є ті, які використовують неадаптивні стратегії (втеча/уникнення, дистанціювання) подолання стресу, що посилює їх вигорання. Враховуючи ці

дані, профілактика емоційного вигорання серед родин військовослужбовців, особливо жінок і молоді, має фокусуватися на зменшенні використання неадаптивних стратегій і розвитку адаптивних стратегій подолання стресу, щоб запобігти хронічній втомі та соціальній дезінтеграції, а також зміцнити резильєнс.

На думку В. Горобенко та З. Шайхлісламова, до копінг-ресурсів, що допомагають впоратися із стресогенними ситуаціями відносяться: ресурси особистості, такі як «Я-концепція», інтернальний локус контролю, ресурси когнітивної сфери, афіліації; емпатія; позиція людини до навколишнього світу, духовність, ціннісна мотиваційна структура особистості, а також ресурси соціального середовища, а саме оточення, в якому живе людина, а також його вміння знаходити, приймати і надавати соціальну підтримку. Інтернальний локус контролю, або вміння контролювати своє життя і брати відповідальність за нього, є особистісним ресурсом, на основі якого формується адаптаційна поведінка. Саме від цього ресурсу багато в чому залежить вибір варіанту адаптації до соціального середовища і життєвий стиль людини [15].

Копінг-стратегії допомагають замінити дезадаптивні на конструктивні, сприяючи психологічній стійкості та адаптації до складних умов. Зокрема такі стратегії, як покращення режиму сну, збалансоване харчування та регулярна фізична активність, допомагають знизити фізіологічне та емоційне напруження, яке є фактором ризику вигорання. Конструктивні копінг-стратегії такі як проблемно-орієнтований копінг (планування, пошук підтримки), емоційно-орієнтований копінг (техніки релаксації, самосвідчення, арт техніки) та соціально-орієнтований копінг (групи підтримки, близькі), спрямовані на активне вирішення проблем або адаптацію до них.

Конструктивні копінг-стратегії сприяють адаптації до хронічного стресу, допомагаючи родинам військовослужбовців зберігати відчуття контролю та надії. Це знижує відчуття безпорадності, яке є ключовим фактором вигорання. Крім того, адаптація та копінг-стратегії тісно пов'язані з емоційною регуляцією,

оскільки багато з них спрямовані на управління емоційними станами. Наприклад, техніки майндфулнес чи дихальні вправи є одночасно інструментами емоційної регуляції та копінг-стратегіями, які допомагають знизити тривожність і запобігти виснаженню [32].

Робота у на цьому етапі також формує глибинну стійкість – резильєнс. Тобто створює передумови для формування довгострокового «імунітету» до стресу через зміцнення внутрішніх ресурсів та ціннісних орієнтацій. Під резильєнтністю розуміють психологічну здатність людини протистояти й адаптуватися до значного стресу, негараздів і травми. Люди з високою резильєнтністю мають адекватну самооцінку, самоефективність, стабільні міжособистісні стосунки й ефективне вирішення проблем.

Як вже згадувалося в емпіричній частині дослідження, члени родин українських військових показують помірний рівень резильєнтності. Це вказує на те, що виснаження не повністю руйнує їх адаптивні ресурси, але низький рівень резильєнтності, особливо серед жінок і молоді, посилює ризики. Вища резильєнтність у чоловіків і дорослих пов'язана з частим використанням адаптивних стратегій таких як планування, переоцінка, а також із більшим життєвим досвідом та соціальними ролями, що сприяють стійкості. Крім того, окремі дослідження у вивченні резильєнтності в період війни розглядали резильєнс як захисний чинник. Резильєнтність захищає членів родин військовослужбовців, які піддаються постійним стресам та невизначеності, і запобігає погіршенню психологічного та фізичного здоров'я. У довгостроковому плані показники стійкості, можуть захищати згадану категорію осіб від негативних наслідків травматичного впливу [6].

Профілактична робота на цьому рівні спрямована на збереження психологічної енергії через здатність відновлюватися після складних подій, адже резильєнс дозволяє членам родини залишатися емоційно стабільними, що може бути дуже важливо для підтримки інших родичів і навіть самих військовослужбовців, які повертаються додому. Резильєнс допомагає не лише

«вижити» у складних умовах, а й знаходити нові сенси, зміцнювати стосунки та розвивати особистісні ресурси, що знижує ймовірність вигорання. Крім того, його розвиток сприяє підсиленню попередніх рівні профілактики вигорання, оскільки резильєнтні люди можуть краще справлятися з сильними емоціями, такими як страх, тривога чи горе, що зменшує накопичення стресу, який може призвести до вигорання. Сформована резильєнтність також передбачає взяття на себе відповідальності та проактивний підхід до труднощів. Резильєнтні люди здатні знаходити сенс у складних обставинах та обирають ефективні стратегії у подолання стресу. Більш того, резильєнс сприяє формуванню міцних зв'язків з громадою, іншими родинами військовослужбовців чи волонтерами. Спільнота дає відчуття приналежності та знижує ізоляцію – один із факторів вигорання [57].

Профілактика у *соціально-психологічному блоці* показує клієнту можливості делегування стресу, що в свою чергу формує так звану зовнішню опору. Така робота сприяє попередженню соціальної ізоляції, яка може проявлятися у появі байдужості навіть до рідних, або навпаки відчуття гіпервідповідальності за їх життя та здоров'я, пасивності у налагодженні взаємодії з близьким оточенням; підвищена дратівливість через незначні вчинки близьких. Власне такі показники були діагностовані у респондентів жіночої статі та молоді, у яких виявлено виснаження та низький рівень соціальної підтримки, що в свою чергу підсилює у них тривогу та апатію. Тому профілактичні заходи на цьому етапі забезпечують доступ до необхідної системної психосоціальної підтримки.

Показовим прикладом результативної профілактичної моделі вигорання на соціально-психологічному рівні є програма керування стресом «O'stress», запропонована М-Х. Рішер, С. Греньє, С. Люпен та П. ПлюкеллСк [68]. Центральним аспектом програми була робота з соціальними взаєминами, які часто виступають як джерело як стресу, так і підтримки. Участь у групових заняттях, обмін досвідом, навчання емоційній взаємодії – все це створювало

ефект взаємопідтримки, який сам по собі вже є вагомим профілактичним чинником. Також у праці М. Житинської [64] акцентовано на ретельному дослідженні діяльності системи соціально-психологічної підтримки в умовах повномасштабної війни. Авторка вказує на те, що війна спричинила масові втрати, що призвело до зростання рівня тривожності, апатії, відчуження та емоційної нестабільності. Результати опитування 146 фахівців соціальної сфери дали змогу виокремити ключові напрями підтримки: стабілізація емоційного стану, допомога в переживанні втрат, сприяння формуванню нових життєвих орієнтирів, матеріальна підтримка та підвищення самооцінки. Це свідчить про необхідність гуманістичної моделі підтримки, котра не лише надає послуги, а й визнає цінність та гідність особистості. Ключовими напрямками на цьому етапі профілактики спрямовані на створення мережі підтримки, розвиток навичок комунікації та активну соціальну інтеграцію. Делегування стресу через соціальні зв'язки зменшує внутрішнє навантаження, перетворюючи індивідуальний стрес на колективну відповідальність. Це базується на теорії соціальної підтримки, де емоційна та інструментальна підтримка діє як «амортизатор» проти вигорання. При цьому важливо формувати у клієнтів навички розпізнавати сигнали ізоляції та активно залучати оточення для розподілу емоційного багажу. Активне налагодження взаємодії з близькими та громадою протидіє пасивності та дратівливості, сприяючи емоційній регуляції. Це ґрунтується на принципах соціальної когнітивної теорії, де спостереження за успішними взаємодіями інших формує впевненість у власних силах [62].

Таким чином, багаторівневий підхід до психологічної профілактики емоційного вигорання в родинах українських військовослужбовців є ефективним інструментом для формування психологічної стійкості, адаптації до хронічного стресу та збереження емоційної стабільності в умовах війни. Цей підхід охоплює метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний рівні, кожен із яких відіграє важливу роль у зміцненні психічного здоров'я особистості.

3.2. Психологічні рекомендації з первинної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників

Профілактика емоційного вигорання членів родин українських захисників є системою комплексних заходів, спрямованих на попередження, своєчасне виявлення та подолання симптомів психоемоційного виснаження. У межах сучасної психологічної практики доцільно виділяти три рівні реалізації профілактики: первинний, вторинний і третинний. Кожен із них має власну мету, зміст і механізми реалізації, що взаємодоповнюють одне одного та забезпечують поетапне збереження психоемоційного благополуччя особистості. Психологічна профілактика емоційного вигорання серед найближчого родинного оточення українських захисників на вторинному та третинному рівнях передбачає корекційно-реабілітаційні заходи з особами, у яких уже спостерігаються або діагностовані прояви вигорання чи психологічного дистресу. Результати проведеної нами роботи на цих рівнях можуть бути використані для їх подальшого розширення.

Проте, з огляду на аналіз наукових джерел та результати емпіричного дослідження, нам вдалося виявити, що у значної кількості респондентів спостерігається високий рівень емоційного напруження та тривожності, проявляються окремі симптоми психологічного виснаження, частково розвинена схильність до самозвинувачення та емоційної відстороненості, наявні труднощі у відновленні психологічного ресурсу та підвищення рівня саморегуляції. Таким чином, враховуючи виявлені тенденції та потребу у підвищенні психологічної стійкості, було визначено за необхідне розробити програму первинної профілактики емоційного вигорання, спрямованої на зміцнення психологічного ресурсу членів родин військовослужбовців, а запропоновані заходи в ній мають бути реалізовані задля попередження формування емоційного виснаження шляхом розвитку усвідомленості, емоційної саморегуляції та соціальної підтримки.

При розробці програми щодо психологічної профілактики емоційного вигорання на початковому етапі його формування або ж попередження, головна увага приділялася психоедукації членів родин українських захисників задля формування у них навичок усвідомлення власних емоційних станів і поведінкових реакцій, а також навчання стресостійкості через балансування навантажень і ресурсів особистості. Психоедукація на цьому етапі роботи також передбачає інформування та навчання людини про власні стани та переконання, причини та умови їх формування, емоційне вигорання, як феномен сучасності, механізми появи стресу та інструменти їх подолання. Такі знання про власний стан можуть допомогти знизити рівень тривожності та посилити впевненість у тому, що з людиною все нормально.

Важливо зауважити, що в реалізації профілактичної роботи для молоді важливо застосовувати сучасні динамічні форми роботи, що зробить запропоновані заходи профілактики більш доступними. Зокрема це можуть бути інтерактивні методи та засоби роботи для більш ефективного сприйняття інформації – практичні кейси, візуалізації, цифрові інструменти чи медіа-контент, короткі практики, цифрові інструменти самопостереження і моніторингу, формування персоналізованих планів самопідтримки (ресурсні картки) тощо.

Головною *метою* програми первинної психологічної профілактики емоційного вигорання ми вбачаємо у збереженні психологічного благополуччя членів родин військовослужбовців через формування навичок саморегуляції, підвищення поінформованості та емоційної грамотності, розвиток особистісних і соціальних ресурсів, необхідних для запобігання вигоранню.

Основні *завдання* первинної профілактики вигорання відповідають запропонованим блокам, а саме:

- ознайомити учасників з основними поняттями, які стосуються емоційного вигорання та психоемоційного здоров'я особистості;

- сформувати навички усвідомлення власних думок, почуттів та переконань, розвиток емоційного інтелекту;
- навчити ефективних технік емоційної саморегуляції;
- розвинути адаптивні поведінкові стратегії подолання стресу;
- сприяти усвідомленості цінності соціальної підтримки у подоланні труднощів та формування відчуття приналежності до спільноти соціальну.

Для реалізації первинного етапу профілактики з визначеною категорією учасників важливо дотримуватися наступних *принципів* роботи:

- добровільна участь;
- конфіденційність та безпека;
- підтримка замість оцінки;
- фокус на власній ресурсності;
- рівність та безоціночність;
- орієнтація на практичний результат.

Враховуючи запропоновану модель психологічної профілактики вигорання серед членів родин військовослужбовців, первинна профілактика є початковим етапом роботи, що спрямований на попередження появи згаданого вище феномену. Тому нами були розроблені наступні заходи первинної профілактики емоційного вигорання (Додаток 3):

1. Проведення інформаційно-просвітницьких заходів, тренінгів. Це групові або індивідуальні очні чи онлайн-сесії, де учасники дізнаються про емоційне вигорання як феномен, вплив деструктивних переконань та установок на емоційне здоров'я особистості, причини появи страху, тривожності та стресу, інструменти їх подолання (саморегуляція, переосмислення думок). Надання інформації про вплив стресу на психічне та фізичне здоров'я може відбуватися через буклети, онлайн-ресурси або консультації. Ефективність базується на теорії психоедукації – знання нормалізує стани, знижує тривогу та підвищує впевненість. Прикладами таких заходів можуть бути: лекції з фахівцями, вебінари, з використанням візуалізацій, тренінги з елементами AR (додаткова

реальність) або чат-ботами для самопостереження, участь у онлайн-курсах з ментального здоров'я (наприклад, безкоштовні модулі від ВООЗ або українських платформ як «Повернись живим») тощо.

2. Формування навичок усвідомлення власних думок, почуттів та переконань, розвиток емоційного інтелекту. Ефективним на цьому етапі профілактики є навчання членів родин військовослужбовців розпізнавати емоції через різні способи та інструменти, які є простими та доступними у використанні. Наприклад, це може бути «Колесо емоцій» Р. Плутчика, яке включає в себе 8 базових емоцій та похідних, застосування якого, допомагає розширити словник емоцій особи. Щоденні короткі вправи на усвідомлення, такі як письмовий опис 3 емоцій прожитих за день чи їх фіксація в модифікованих застосунках, таких як аплікації Mood Tracker, або ж ведення щоденника емоцій та самопостереження, сприятимуть кращому усвідомленню власних реакцій на стресові ситуації, що може допомогти особі визначити можливі шляхи попередження або ж зняття емоційного напруження.

Важливим напрямом роботи на цьому етапі є також формування адаптивних метакогнітивних стратегій. Учасник програми не лише намагається прийняти зміни та переосмислити ролі, але й зберегти баланс між тим хто він є як окрема особистість і як член родини військовослужбовця. Крім того, дуже важливо допомогти йому зрозуміти, що негативні метапереконання щодо власної тривоги, її контролю не сприяють збереженню емоційної стійкості чи відновлення. Зазвичай, саме метапереконання виступає одним із так званих способів подолання напруження, яке, насправді лише погіршує стан. Тому дуже важливо навчатися їх розпізнавати, що передбачає формування альтернативних стратегій подолання напруження. Зокрема, члену родини військового варто вказати, що тривога в його ситуації є нормальною, але надмірне напруження чи її неконтрольованість є дестабілізаційними процесами, які жодним чином не покращують становище рідної людини на фронті. Крім того, почуття провини, власної нікчемності через неможливість допомогти близькій людині, а також

почуття так званої загнаності в глухий кут, що може бути пов'язане з надмірним навантаженням у зв'язку з відсутністю члена родини, виникають через метапереконання, які здійснюють негативний вплив на психологічну стійкість особистості, тому робота над їх усуненням є вагомим у реалізації заходів програми.

На етапі первинної профілактики доцільно застосовувати техніки, спрямовані на знайомство учасників із природою когнітивних процесів та формування первинних навичок метакогнітивного моніторингу. Такі техніки сприяють розвитку адаптивного ставлення до власних думок і тривоги, запобігаючи закріпленню дезадаптивних метакогнітивних переконань. Важливо також проводити профілактичну роботу з автоматичними думками, здійснювати аналіз зв'язку між думками, емоціями та поведінкою. Для цього можуть бути використані ABC модель, вправи на самоусвідомлення тощо. Особливу увагу слід приділяти жінкам та молоді віком 19–35 років, оскільки саме ці категорії, за результатами емпіричного дослідження, демонструють найвищі показники негативних метакогнітивних переконань стосовно неконтрольованості та небезпечності тривоги. З огляду на високе сімейне та соціальне навантаження цієї групи, профілактичні техніки мають відповідати критеріям мінімальної тривалості, доступності та повної відсутності стигматизуючого терапевтичного контексту.

Тому для реалізації первинної профілактичної роботи на метакогнітивному рівні, важливо інформувати учасників про те, що думки не є об'єктивним відображенням реальності, а становлять продукти автоматичної когнітивної активності мозку в умовах невизначеності та хронічного стресу. Практичні вправи допомагають фіксувати типові автоматичні думки з подальшим їх маркуванням («думка» чи «факт»), сприяючи формуванню переконання про тимчасовість і необов'язковість кожної думки. Зокрема, коротка вправа «Потік думок» (структурована візуалізація тривалістю 2–3 хвилини) дає змогу учасникам спостерігати появу думок без оцінки чи активного залучення, що

сприяє ранньому розвитку гнучкості уваги та знижує ймовірність формування переконання про необхідність контролювати кожну думку. Ефективними є також короткі щоденні практики, які формують первинну метакогнітивну компетентність. Наприклад, вправа «Метакогнітивний чек-ін» (до 60 секунд): передбачає реалізацію у три етапи: три глибокі вдихи, вербалізація двох поточних думок та внутрішнє нагадування: «Це лише думки, вони пройдуть». Додатково протягом визначеного фахівцем періоду, учасники можуть свідомо скорочувати час, присвячений тривожному мисленню в одній обраній ситуації (наприклад, перегляду новин), фіксуючи зміни самопочуття. Обговорення результатів запобігає закріпленню переконання про корисність румінації як стратегії підготовки до загрози.

3. Застосування технік саморегуляції. Цей етап роботи передбачає навчання учасників технікам релаксації, дихальних вправ, майндфулнес-практик, спрямованих на зниження рівня психічного напруження. Також можуть бути застосовані практики візуалізації, суть яких полягає в зосередженні на приємних образах, задля замінити негативних або стресових відчуттів та техніки прогресивної релаксації, медитація тощо. Перераховані методи спрямовані на стабілізацію емоційного стану людини та її кращого сну, що в свою чергу впливає на її фізіологічний стан. На цьому етапі важливо, щоб техніки були простими та короткими у використанні, що дозволить швидко адаптувати їх у повсякденне життя. Людина, може формувати позитивні тригери поведінки, як наприклад медитувати під час ранішньої кави, щоб пов'язати нову звичку з існуючою, використовувати трекери звичок тощо.

Результативними на цьому етапі роботи можуть бути й тілесно-орієнтовані або арт-терапевтичні чи музикотерапевтичні методики для підсилення саморегуляції психоемоційних станів особистості. Ці методи базуються на взаємозв'язку між тілом і психікою, допомагаючи зняти емоційну напругу через фізичні практики. Арт-терапія використовує творчість для вираження емоцій, які важко висловити словами та зниження стресу. Музика впливає на емоційний

стан через ритм, мелодію та вібрації, сприяючи релаксації або вираженню почуттів. Під час їх застосування важливо зважати на такі параметри як регулярність, індивідуальний підхід, середовище (тиша, приглушене світло, зручне місце), можливе поєднання методик (тілесно-орієнтована та музикотерапія або арт-терапія та музикотерапія).

4. Розвиток копінг-стратегій для ефективного подолання труднощів. На цьому етапі варто обрати ефективні моделі поведінки, що знижують рівень стресу в довгостроковій перспективі. Людина вчиться саморегуляції і як результат гнучко обирати реакції, а не реагувати автоматично. На цьому етапі важливе чітке розуміння особистості, що для неї справді важливо аби діяти раціонально відповідно до реальної ситуації. Це стимулює робити конкретні кроки до власних цінностей та формувати ефективні стратегії поведінки у подоланні стресу. Для цього важливо здійснити пошук ресурсів особистості, які сприятимуть покращенню та стабільності її психоемоційного стану. Дієвим у цьому випадку може бути застосування BASIC Ph – моделі, яка фокусується на природних механізмах подолання стресу. Вона включає в себе переконання та цінності, які стають основою для подолання тривожності (Belief), вираження емоцій та почуттів (Affect), соціальні зв'язки (Social), логічне та критичне мислення для вирішення складних ситуацій (Cognitive), уява та творчість як спосіб відволіктись від неприємних реалій, здатність мріяти (Imagination) та фізична активність і тілесні практики (Physical). При цьому важливо застосовувати усі шість моделей, що розширює діапазон способів долати виснаження та стрес.

З огляду на це важливо стимулювати людину «тренувати» гнучкість психіки та власного мислення й не застрягати у дезадаптивних способах реагування. Замість стратегії уникнення болю, людина вчиться спрямовувати свою енергію на життя за цінностями, що дозволяє їй бачити альтернативи, а не витрачати енергію на опір, що в свою чергу зменшує тривогу. Крім того, це дозволяє їй фокусуватися на тому, що є зараз, в теперішньому моменті, без

повернення в минуле чи занурення в майбутнє. Для цього ефективним також може бути застосування елементів терапії прийняття та відповідальності (АСТ).

Впровадження здорових поведінкових патернів таких як: фізична активність, регулярне збалансоване харчування, гігієна сну або ж інформаційний детокс, також сприяє балансуванню когнітивно-емоційного навантаження та періодів релаксації через формування структурованого розпорядку дня. При цьому дуже важливим є розвиток критичного мислення, зокрема стосовно тривожних новин, що може передбачати формування стратегії обмеження часу споживання новин протягом дня задля формування інформаційної гігієни. На цьому етапі також можливе створення ресурсних карток самостійно або з психологом, враховуючи індивідуальні особливості члена родини військового (для молоді можливо додати цифрові інструменти, а для жінок варто враховувати сімейні ролі, додаючи, наприклад, час на себе), які включають оцінку фізичного та емоційного стану, наявні ресурси для відновлення, адаптивні стратегії подолання труднощів та психологічного відновлення. Ці заходи сприяють оптимізації суб'єктивного благополуччя та покращенню психоемоційної резилієнтності.

Не варто забувати й про розвиток самоєфективності, яка є потужним внутрішнім підкріпленням змін особистості. В цьому випадку можуть бути застосовані практики вдячності собі та похвали. Все це сприятиме довгостроковому збереженню емоційної стійкості, адже людина на цьому етапі вміє не лише розпізнати емоції, а й перетворювати їх на інструмент підтримки стійкості. Важливим також є планування, пошук підтримки та позитивне переосмислення тощо.

5. Підтримка позитивних соціальних контактів у сім'ї та громаді, що знижують ризик соціальної ізоляції. При реалізації заходів профілактики вигорання важливе постійне збереження контакту з членами родини. Варто зауважити, що доречним у підтримці таких контактів є балансування контенту та обговорення у зустрічах з близькими не лише поганих новин, а реально

важливих. На цьому етапі також дуже важливо формувати навички ефективної комунікації та ненасильницького спілкування, що допомагають уникати конфліктів і підтримувати довіру в родині. Це сприяє прийняттю відповідальності, уникненню ізоляції та пошуку соціальної підтримки у рідних та близьких. При цьому членам родин військовослужбовців варто допомогти сформувати навички конструктивного вираження своїх емоцій та розвитку емпатії. Це є дуже важливо, оскільки вплив військової служби залишає значний відбиток на стосунках в родині. Така взаємодія може мати сильний терапевтичний ефект для обох сторін, при врахуванні її особливостей, практичних порад, принципів роботи зі складними темами в комунікації. Варто також пам'ятати про так зване дискретне спілкування, яке допомагає уникнути перенасичення спілкуванням, що може викликати дратівливість у членів родини. Тобто хоча членам родини важлива соціальна підтримка, але вона не має бути нав'язливою або вимушеною.

Для збереження власної значущості членам родин захисників варто також пропонувати участь у житті громади чи окремих організацій, спільнот шляхом їх залучення до різних активностей (наприклад, щотижневі челленджи для обміну досвідом), подій, організації надання підтримки окремим категоріям населення чи волонтерства тощо. Для тих хто часто переживає ізоляцію, тривогу чи втрату контролю, така діяльність може стати способом відновлення сенсу життя, соціальних зв'язків та активної ролі в суспільстві. Основними перевагами такої діяльності є зниження тривожності, підвищення самооцінки, відчуття контролю через внесок у спільну справу, розширення кола спілкування, відчуття приналежності до громади, створення нових зв'язків, а також вираження почуттів через творчість (арт-проекти) чи допомога іншим (волонтерство). Крім того, така залученість членів родин військових сприяє розвитку організаційних та комунікативних навичок і отримання доступу до можливих ресурсів фінансової та психологічної підтримки.

6. Здійснення скринінгу психоемоційного стану особистості задля визначення результатів проведення профілактичної роботи. Важливим етапом будь-якої діяльності є оцінка її результативності. Використовуючи знання та навички, набуті в ході участі в запропонованій програмі первинної профілактики емоційного вигорання, людина може оцінити свій стан для того аби виявити отримані результати від реалізації її заходів. Тому дуже важливо вибудувати своєрідну «систему контролю або раннього попередження симптомів», що передбачає відстеження повторюваності тривожних станів чи установок, здійснення аналіз мисленнєвих патернів, ефективності обраних копінг-стратегій та корекції неефективних. Моніторинг стану можливо проводити також через використання психодіагностичного інструментарію, за участю фахівця, для визначення рівня тривожності чи вигорання, а також аналізу соціальної інтегрованості та наявності доступу до соціальних ресурсів, участі в житті громади, організації чи спільноті. Важливо відстежувати власний резильєнс та за потреби формувати індивідуальні програми самопідтримки.

Тому описані вище заходи первинної профілактики сприяють підвищенню рівня саморегуляції, емоційної стабільності та формують позитивне ставлення особистості до життя навіть за умов підвищеного стресу, пов'язаного з військовою службою близьких.

Очікуваними результатами від реалізації заходів програми є:

- зниження рівня емоційного напруження та виснаження учасників програми;
- підвищення усвідомленості та саморегуляції особистості задля збереження психоемоційної стійкості;
- формування здорових поведінкових стратегій, що сприяють оптимізації суб'єктивного благополуччя та покращенню психоемоційної резильєнтності;
- посилення самоцінності особистості та соціальної підтримки.

Таким чином, врахування детермінант багаторівневого впливу емоційного вигорання, забезпечують поетапний комплексний процес, де кожен наступний

напряма логічно впливає з попереднього. Запропонована програма первинної профілактики емоційного вигорання членів родин військовослужбовців забезпечує цілісний підхід щодо підтримки психічного здоров'я визначеної категорії, а також попередження розвитку синдрому, що виникає внаслідок тривалого емоційного та фізичного виснаження. Реалізація заходів програми сприяє формуванню обізнаності, внутрішньої стійкості, розвитку навичок саморегуляції та адаптивних стратегій відновлення емоційного ресурсу, що є запорукою психологічного благополуччя в умовах сучасних викликів воєнного часу. Крім того, така робота створює умовний ланцюг від усвідомлення проблеми клієнтом до його стійкого психоемоційного благополуччя, що забезпечує поступове нарощування ресурсів, від теоретичного розуміння до практичного закріплення та контролю.

Висновки до третього розділу

1. Основною метою реалізації профілактичної роботи згаданої категорії населення є комплекс заходів, які спрямовані на зміцнення її психоемоційної стійкості та розвитку адаптивних механізмів подолання стресу через систему психологічної підтримки, навчання й моніторингу. Запропонована модель психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників базується на комплексному, багаторівневому підході, що охоплює метакогнітивний, емоційний, адаптаційний, особистісний та соціально-психологічний рівні його прояву. Трирівнева система профілактики емоційного вигорання – первинна, вторинна та третинна – забезпечує цілісний підхід до підтримки психічного здоров'я членів родин військовослужбовців. Така модель профілактики вигорання дозволяє всебічно підійти до питання формування та збереження резильєнтності визначеної категорії, реалізуючи роботу з метапереконаннями особистості, наявною тривожністю, формуванням навичок

саморегуляції, розвитку адаптивних копінг-стратегій, а також соціальної інтеграції й залучення до мереж підтримки.

2. Психологічні рекомендації щодо первинної профілактики спрямовані на запобігання через психоедукацію, формування здорових патернів, розвиток емоційного інтелекту, техніки релаксації та соціальні контакти. Запропонована програма має на меті застосування заходів, які сприятимуть збереженню психологічного благополуччя членів родин військовослужбовців через формування навичок саморегуляції, психогігієни, підвищення поінформованості та емоційної грамотності, розвиток особистісних і соціальних ресурсів, необхідних для запобігання вигоранню. Ці заходи інтегрують елементи когнітивно-поведінкової терапії, арт-, музикотерапії, тілесно-орієнтованих практик та соціальної роботи, забезпечуючи поетапне нарощування ресурсів від усвідомлення проблеми до стійкого психоемоційного благополуччя.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі теоретично проаналізовано та емпірично досліджено основні проблеми емоційного вигорання членів родин українських захисників, що полягають у з'ясуванні сутності основних понять, виявленні особистісних рівнів його прояву, а також вивченні причин й умов розвитку; обґрунтовано та розроблено практичні рекомендації щодо реалізації психологічної профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників, з урахуванням поступовості розвитку вигорання та багаторівневості його прояву.

1. Емоційне вигорання – це складний психологічний феномен, що є наслідком хронічного стресу. Теоретичний аналіз праць зарубіжних та вітчизняних науковців виявив, відсутність єдиного підходу до його трактування. Зокрема розгляд цього поняття в рамках чотирьох наукових моделей свідчить про те, що цей феномен формується під дією взаємопов'язаних психологічних, емоційних, когнітивних і соціальних чинників. Це багатofакторний феномен, у якому поєднуються виснаження, змінене ставлення до себе та інших, порушення ефективності діяльності й залежність від зовнішніх та внутрішніх умов. В межах процесуального підходу емоційне вигорання розглядається, як динамічний, тривалий та прогресуючий процес, що поступово охоплює всі рівні функціонування особистості. Зокрема трикомпонентна система розвитку вигорання (напруження, резистенція, виснаження) вказує на поступовість його розвитку, у якій кожна стадія поглиблює симптоматику попередньої. При цьому симптоматика вигорання має індивідуальний характер та залежить від психофізіологічних, соціально-психологічних та поведінкових ресурсів особистості. Воно проявляється через появу емоційної нестабільності, фрустрацію, перехід до енерговитратної боротьби з перенавантаженням, відчуження, деструктивних способів саморегуляції, що згодом призводить до

екзистенційної порожнечі, ригідності мислення, руйнування міжособистісних зв'язків та значного погіршення фізичного стану.

Члени родин військовослужбовців мають підвищений ризик появи та розвитку вигорання, оскільки вони опиняються під впливом травматичних і дестабілізуючих чинників, які значною мірою визначають їхній емоційний стан та рівень психоемоційного благополуччя. Специфіка цього феномену у визначеній категорії зумовлена поєднанням невизначеності, постійної тривоги за життя близької людини та істотної зміни соціальних і сімейних ролей. Вигорання здійснює деструктивний вплив на всі сфери життя члена родини військового, оскільки воно є не лише реакцією на накопичене виснаження, але й включає зміну цінностей, порушення міжособистісних зв'язків, хронічну тривожність та втрату життєвого сенсу. На основі теоретичного аналізу встановлено, що емоційне вигорання є інтегральним показником психологічного благополуччя членів родин українських захисників. У зв'язку з цим виокремлено особистісні рівні його прояву: метакогнітивний, емоційний, адаптаційно-поведінковий та соціально-психологічний.

2. Теоретичне дослідження існуючих заходів профілактики емоційного вигорання членів родин українських захисників дозволило виявити різні підходи щодо його попередження або подолання. Зокрема окремі підходи полягають в забезпеченні системної багаторівневої профілактики вигорання, що включають організаційні зміни, створення підтримуючого середовища, психологічну просвіту та психосоціальну підтримку. Така робота може реалізовуватися через індивідуальні та групові програми та включати техніки релаксації, саморегуляції, рефреймінг, планування часу та розвиток емоційної компетентності, тренінги комунікативних навичок, створення безпечної атмосфери та розподілу навантаження. Це сприяє розвитку адаптаційних ресурсів, психологічної чутливості та соціального функціонування.

Інші ж підходи передбачають реалізацію заходів профілактики, враховуючи ступінь розвитку симптомів вигорання. Вони включають

запобігання їх появі через посилення ресурсів та зменшення ризиків на початкових етапах, раннє їх виявлення та корекція з фокусом на усвідомленні та зниженні стресу, а також відновлення балансу, реабілітація та формування довгострокової стійкості. На цих етапах здійснюються психологічна просвіта та психогігієна, розвиток самоусвідомлення та саморегуляції, реалізуються когнітивно-поведінкові та діалектико-поведінкова терапевтичні моделі.

3. Проведене емпіричне дослідження серед членів родин захисників віком від 19 до 63 років дозволило виявити емоційне вигорання серед визначеної категорії. Результати загальної вибірки респондентів показали високий рівень емоційного виснаження серед респондентів (41,8%) за методикою К. Маслач та С. Джексона та виявили значну кількість тих у кого вже сформована фаза виснаження (41,3%), що свідчить про наявність деструктивного впливу стресу на членів родин захисників. При цьому аналіз результатів за гендерною та віковою ознакою виявив, що респондентки жіночої статі віком до 35 років включно є значно вразливіші, оскільки у переважній більшості вже є сформована фаза виснаження (51%), розвинене емоційне виснаження (49%), редукція досягнень (68%) з високим інтегральним показником вигорання (166 балів), що вказує на суттєво вищі показники, ніж у респондентів чоловічої статі, у яких виявлено напругу (у 25%), резистенцію (у 18%) з нижчим рівнем вигорання (140,8 балів).

Дослідження метакогнітивного рівня прояву вигорання дозволило виявити домінуючі негативні метакогніції серед загального числа респондентів, зокрема це негативні переконання про тривогу (19,3 бали у 64,1% опитаних), когнітивне самоусвідомлення (19 балів у 67,1% опитаних) та потреба контролю думок (18,8 балів у 58,1% опитаних). Крім того, варто зауважити, що вагома різниця у показниках спостерігається саме за гендерною ознакою, зокрема у дослідженні параметру когнітивного самоусвідомлення. Воно явно виражене у жінок (87,5%), а ніж у чоловіків (20%). Це вказує на те, що жінки в більшій мірі схильні до нав'язливої самоспостережливості, коли енергія йде не на адаптацію

до умов, а на внутрішній контроль, чого не спостерігається у чоловіків. Загалом тенденція посилення вигорання через сформовані метакогніції явно простежується серед жінок (у 51%) та молоді (у 35%) із загального числа респондентів.

На емоційному рівні із загальної вибірки досліджуваних виявлено високу реактивну (56,4 бали) у 77,6% респондентів та особистісну тривожність (54,5 бали) у більш ніж 83,6%, зі збереженням тенденції високих показників у жінок (56,3 балів реактивної (у 85,1%), 53 бали особистісної (у 85%)) та молоді (55,4 бали реактивної (у 72,5%) та 56 особистісної (у 80%)).

Емпіричне дослідження адаптаційно-поведінкового рівня виявило серед загального числа респондентів домінування дезадаптивних копінг-стратегій таких як втеча-уникнення (55,2%), дистанціювання (23,9%) та конфронтація (19,4%). Застосування згаданих стратегій серед респондентів переважно виявлено у жінок (68,1%) та молоді (51,9%). Тоді як адаптивні стратегії такі як планування та переоцінка домінують у чоловіків (45%) та дорослих (42%). При цьому за отриманими результатами простежується значна різниця показників за гендерними та віковими ознаками, зокрема у більшій кількості респондентів чоловічої статі (20%) спостерігається вищий рівень резильєнтності, ніж у жінок (12,7%). Така ж тенденція зберігається між дорослими респондентами (20%) та молоддю (7,4%).

Соціально-психологічний рівень серед числа загальної вибірки респондентів підкреслив домінування підтримки від близьких (34,3%) та сім'ї (32,8%), з вищим ризиком ізоляції у чоловіків (5%) та дорослих (12,5%).

Кореляційний аналіз підтвердив сильні позитивні зв'язки вигорання з реактивною ($\rho = 0,67$) та особистісною тривожністю ($\rho = 0,65$), а також із негативними метакогнітивними переконаннями, зокрема з переконаннями про неконтрольованість і небезпечність тривоги ($\rho = 0,62$) та потребою контролю думок ($\rho = 0,52$). Негативні зв'язки виявлені між вигоранням і резильєнтністю ($\rho = -0,61$) та сприйнятою соціальною підтримкою ($\rho = -0,28$). Усі ці ефекти

сильніші у жінок і молоді, адже в них кореляція вигорання з тривожністю сягає $\rho = 0,72$, з негативними метакогніціями до $\rho = 0,68$, тоді як захисна роль резильєнтності слабша ($\rho = -0,37$). У групі з уже сформованою фазою виснаження особливо високі показники переконань про неконтрольованість тривоги ($\rho = 0,74$), потреба контролю думок ($\rho = 0,69$), тривожність ($\rho = 0,73$) і найнижча підтримка від друзів (3,3 бали).

4. Враховуючи отримані результати теоретичного аналізу та емпіричної частини дослідження, було запропоновано модель трьохетапної системи психологічної профілактики, враховуючи особистісні рівні та детермінанти прояву вигорання членів родин українських захисників. Запропоновані заходи програми первинної профілактики емоційного вигорання спрямовані на запобігання його виникнення шляхом підвищення рівня обізнаності та емоційної грамотності учасників, формування навичок саморегуляції, розвитку особистісних і соціальних ресурсів, а також контролю, як оцінки ефективності проведеної роботи та раннього попередження симптомів. Профілактичні заходи програми можуть бути реалізовані через використання різних методів та практик, що сприяють збереженню психоемоційного благополуччя особистості. Такий підхід забезпечує здійснення комплексного впливу на психоемоційний стан особистості з урахуванням її індивідуальних особливостей та рівня впливу зовнішніх і внутрішніх факторів.

Загалом, дослідження підтверджує актуальність проблеми емоційного вигорання в родинах українських захисників та необхідність комплексної профілактики для збереження психічного здоров'я, підвищення резильєнтності та якості життя в умовах воєнного стресу. Подальші перспективи дослідження обраної проблематики полягають у розробленні програм довгострокової психологічної підтримки націлених на проведення корекційно-реабілітаційної роботи з членами родин українських захисників, вивченні динаміки емоційного вигорання у післявоєнний період, а також у вдосконаленні психокорекційних заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Августюк М.М., Демидюк В.М. Основні психологічні характеристики емоційного вигорання військовослужбовців в умовах довготривалих збройних конфліктів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 14–20.
2. Августюк М.М., Каламаж Р.В., Пасічник І.Д. Метакогнітивний моніторинг як регулятивний аспект метапізнання. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2014. № 28. С. 3–16.
3. Августюк М.М. Румінація як один із видів дезадаптивних метакогнітивних переконань осіб, які постраждали внаслідок травматичних подій. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах. 2024 рік* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 19 квіт. 2024. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 88–90. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-22> (дата звернення: 10.03.2025).
4. Августюк М.М. Основні підходи до характеристики психосоціальної реабілітації: метакогнітивна проєкція. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. Київ, 2024. Том 3 (74). № 1. С. 49–54.
5. Багрій В.В., Легка А.І. Основні підходи та напрями організації психологічної допомоги особам, що переживають воєнні події. *Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин* : матеріали XIV Міжнар. Наук.-практ. конф., 23 квітня 2022 р. / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Вид-во Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, 2022. С. 231–234.

6. Березяк К. М., Лісецький Р. Б. Психологічні особливості резильєнтності військовослужбовців. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 1 (3). С. 59–66.

7. Бегеза Л. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Періодичне видання «Психологічні перспективи»*. 2020. Вип. 36. С. 37–48. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-37-48> (дата звернення: 28.03.2025).

8. Білик Д., Шкраб'юк В. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Науковий журнал «Молодий вчений» вчений». Серія «Психологічні науки»*. Київ : Вид-во Гельветика, 2020. №10 (86), С. 295–296;

9. Богатая О.О. Психологічні особливості стресів в діяльності управлінців: контекст просоціальної поведінки. *Психологічний журнал*. Київ : Вид-во Інституту психології ім. Г.С. Костюка. 2021. № 9 (53). С. 26–34.

10. Бовдир О.С., Вельдбрехт О.О., Самкова О.М. Психопрофілактика та подолання синдрому емоційного вигорання. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія» : періодичні видання*. Київ : Вид-во Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2021. № 6, т. 32 (71), С. 32–38.

11. Вавринів О.С., Христук О.Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. Львів : Вид-во Львівського державного університету внутрішніх справ, 2023. № 2. С. 11–15.

12. Волошина В.О., Довгалюк Т.А. Поняття мислення як метакогнітивного процесу у психологічній науці. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. Серія «Психологічні науки». Київ : Вид-во Гельветика, 2015. №10 (25), ч. 2, С. 184–187.

13. Галицька С.А., Савиченко О.М. Психологічна стресостійкість членів родин військовослужбовців: теоретична модель. Міжнародна науково-практична конференція «Science and Technology: New Horizons of Development», 14-16 травня 2025 р., Прага, Чехія. С. 438–442.

14. Грицюк О.В. Основні принципи та підходи в дослідженні синдрому емоційного вигорання у зарубіжній психології. *Актуальні проблеми психології*. 2012. Том 1. Вип. 35. С. 30–33.

15. Горбенко В.Ю., Шайхлісламов З.Р. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія» : періодичні видання*. Київ : Вид-во Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2023. № 1. Том 34 (73), С. 64–69.

16. Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Синдром емоційного вигорання. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія* : веб-сайт. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/5-6%28151%29/pages-24-27/sindrom-emociynogo-vigorannya#gsc.tab=0> (дата звернення: 04.04.2025).

17. Дільна З. Ф. Професійне вигорання судді: поняття та шляхи подолання. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право»*. 2020. № 2 (22). С. 1–15. URL: <http://lj.oa.edu.ua/articles/2020/n2/20dzftsp.pdf> (дата звернення: 04.03.2025).

18. Діагностика професійного вигорання, MBI. *Layout Base Title* : веб-сайт. URL: <https://testoteka.info/uk/test/org/burnout-maslach> (дата звернення: 26.04.2025).

19. Демидюк В. М. Психологічні чинники запобігання та подолання емоційного вигорання військовослужбовців в умовах довготривалих збройних конфліктів : кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису: дисертація / Володимир Максимович Демидюк ; наук. кер. Ігор Демидович Пасічник. Острог, 2023. 230 с.

20. ДБТ: навички контролю над думками, емоціями та стосунками. *Neuroflex* : веб-сайт. URL: <https://neuroflex.ua/blog/dbt-navychky-kontrolyu-nad-dumkamy-emociyamy-ta-stosunkamy/> (дата звернення: 31.03.2025).

21. Емоційне вигорання. *EnableMe* : веб-сайт. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/disa> (дата звернення 14.04.2025).

22. Емоційне вигорання чи втома? *Тернопільський обласний ЦКПХ* : веб-сайт. URL: <https://tr.cdc.gov.ua/news/emotsijne-vygorannya-chy-vtoma/> (дата звернення: 18.03.2025).

23. Емоційне вигорання під час війни. *Ресурсна психологія та психотерапія* : веб-сайт. URL: <https://arpp.com.ua/articles/emotional-burnout-during-the-war/> (дата звернення: 20.03.2025).

24. Журавська Д.С., Клімишина Н.С., Павлюк М.М. Психологічні чинники емоційного вигорання в професійній діяльності. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І Франка, 2018. № 18. С. 226 – 244.

25. Журавльова Л., Шпак М. Саморегуляція в структурі емоційного інтелекту. *Педагогічний процес: теорія і практика. Серія «Психологія»*. 2020. № 3 (54). С. 52–56.

26. Забаровська С.М. Методика дослідження психологічного благополуччя особистості. *Психологічний журнал*. Київ : Вид-во Інституту психології ім. Г.С. Костюка. 2021. № 9 (53). С. 99–107.

27. Івасюк, А. Генеза емоційного вигорання особистості. *Вісник Національного університету оборони України. Серія «Питання психології»*. Київ : Вид-во НУО. 2024. № 78 (2), С. 71–80.

28. Іванцев Л.І., Іванцева Н.І. Профілактика емоційного вигорання як спосіб збереження психологічного здоров'я студентської молоді. *Габітус. Серія «Психологія особистості»*. Київ : Вид-во Гельветика, 2020. № 12. Том 2. С. 133–138.

29. Іванова Т.В. Підходи до вивчення феномена тривоги. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Психологія XXI століття: Досягнення і перспективи*. 2017. Том 21. С. 170–181. URL: <https://chelpanov.eeipsy.org/index.php/eeip/article/view/268/267> (дата звернення: 18.03.2025).

30. Каламаж Р. В., Тимощук Є. А. Теоретико-методологічні аспекти дослідження резилієнсу освітніх організацій. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 98–105.

31. Кляпець О. Я. Феномен емоційного вигорання в сім'ї. *Соціальна психологія*. 2016. № 4 (18). С. 168–177.

32. Ковальчук В. І. Емоційне виснаження як провідна детермінанта синдрому вигорання. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. К., 2001. Том 3, ч. 6. 100 с.

33. Ковальчук З.Я. Негативні психічні стани військовослужбовців, що отримали бойовий стрес. *Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. / відп. ред. Коваль В.О. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2022. С. 27–31.

34. Кондратьєва В., Льошенко О. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. Випуск 10. С. 105–112.

35. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ніка-Центр, 2009. 400 с. URL: <https://studentam.net.ua/content/view/10952/86/> (дата звернення: 28.03.2025).

36. Колтунович Т. А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів : дис. канд. психол. наук : 19.00.07 / ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». Івано-Франківськ, 2016. 252 с.

37. Макаренко Н.Г. Емоційне вигорання військовослужбовців, які пройшли службу в зоні АТО та ООС. *Особистість у просторі проблем ХХІ століття* : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», 25 лютого 2021 року, Київ, Україна. Київ : НаУКМА, 2021. С. 63–64.

38. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ. 2023. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023> (дата звернення: 24.04.2025).

39. Москаленко В.В. Резильєнтність як чинник розвитку ідентичності особистості в умовах невизначеної ситуації. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах. 2024 рік* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 19 квіт. 2024. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 67–71. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-17> (дата звернення: 06.04.2025).

40. Нестеренко Т. Психологічна підтримка в кризових ситуаціях. *Педагогічний процес: теорія і практика. Серія «Психологія»*. Харків: Видавництво «Фоліо». 2020. С. 20–35.

41. Олійник В.І. Причини виникнення та профілактика синдрому професійного вигорання у педагогів. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «педагогіка і психологія». Педагогічні науки*. 2017. № 1 (13). С. 118–125.

42. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. *Український інститут когнітивно-поведінкової терапії*. URL: <https://i-cbt.org.ua/wpcontent/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf> (дата звернення: 01.05.2025).

43. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. / Кокун О.М. та ін. Київ, 2023. 175 с.

44. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали V Міжн. наук.-практ. конф. (28 лютого – 1 березня 2019 року, м. Суми) / Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. 476 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/715403/1/%D0%9A%D0%A0%D0%98%D0%97%D0%98-2019%20%3D03-21.pdf> (дата звернення 15.04.2025).

45. Пасічник І.Д. Демидюк В.М. Особливості подолання професійного вигорання у середовищі військовослужбовців. *Наукові записки національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 4–12.

46. Пілецька Л. С. Емоційне вигорання в сім'ї як чинник неконструктивних життєвих стратегій подружжя. *Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць*. 2021. № 2 (46). С. 224–231.

47. Професійне вигорання - явище, а не хвороба: Що насправді затвердили в МКХ-11. *МОЗ України*: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-naspravdi-zatverdili-v-mkh-11> (дата звернення 15.03.2025).

48. Реуцька О. М., Шопша О. Л. Складні життєві ситуації та соціально-психологічні ресурси їх подолання. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах. 2024 рік : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 19 квіт. 2024. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 71–75. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-18>* (дата звернення 03.03.2025).

49. Рудницький О. Психоемоційне вигорання особистості : теоретичні аспекти проблеми. *Періодичне видання «Психологічні перспективи»*. 2024. Вип. 43. С. 161–180. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-rud> (дата звернення 28.02.2025).

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

51. Сіроха Л.В. Психологічні особливості емоційного вигорання у вчителів початкової школи. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 3. Том 1. С. 201–205.

52. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона: метод. (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ. 2025. 12 с. URL:

<https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/stadnik.melnyk.3.2025> (дата звернення: 18.04.2025).

53. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Опис копінг стратегій – коротка форма: метод. посіб. версія. Харків : ХОГОКЗ. 2023. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/stadnik.melnyk.1.2023> (дата звернення: 18.04.2025).

54. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. / Київ : НУОУ, 2024. 307 с. URL: <https://nuou.org.ua/assets/documents/zbirnyk-vnpk-fsppppovzou-24.pdf> (дата звернення: 04.05.2025).

55. Халанський В. Запал без вигорання. Як завершити цикл стресу, працювати до сподоби й жити щасливо. Київ : вид-во Vivat, 2024. 496 с.

56. Хронічний стрес та ситуація невизначеності: корисні поради як допомогти собі. *Благодійний фонд «СААПФ»* : веб-сайт. URL: <https://helpme.com.ua/xronichnij-stres-ta-situaciya-neviznachenosti-korisni-poradi-yak-dopomogti-sobi/> (дата звернення: 07.05.2025).

57. Числіцька О. В. Проблема посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій (антитерористичної операції). *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 2. С. 281–285.

58. Чубук Р.В. Подолання синдрому професійного вигорання у майбутніх соціальних працівників. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Серія «Соціологія»*. 2022. т. 184. Вип. 172. С. 102–105. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/naukpraci/sociology/2012/184-172-22.pdf> (дата звернення: 04.04.2025).

59. Що потрібно знати про депресію пацієнтам та фахівцям. *MozOk* : веб-сайт. URL: <https://mozok.ua/depressiya/article/4317-vpliv-depres-na-vyskovosluzhbovtcv-ta-hn-rodini> (дата звернення: 17.03.2025).

60. Що таке вигорання і яким воно буває. *МН4U* : веб-сайт. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-take-vygorannya-i-yakym-vono-buvaye/> (дата звернення: 03.03.2025).

61. 10 ранніх ознак емоційного вигорання. *Ти як?* : веб-сайт. URL: <https://howareu.com/materials/10-rannikh-oznak-emotsiinoho-vyhorannia> (дата звернення: 28.03.2025).

62. Avhustiuk M., Pasichnyk I., Balashov E., & Kalamazh R. (2025). Ruminative Thinking among Military Personnel of the Armed Forces of Ukraine. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, (13), 431-459.

63. Freudenberger H. J., Richelson G. Burn-Out: The High Cost of High Achievement. Garden City, NY : Anchor Press, 1980. 214 p.

64. Zhytynska M. Social and Psychological Support of Elderly People in the Conditions of Full-Scale War. 2023. Vol. 3(42), С. 54-67. URL: <https://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/1029> (дата звернення: 18.03.2025).

65. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive Psychology*. 1998. Vol. 7. P. 63-74.

66. Maslach C., Jackson S., Leiter M. Burnout Inventory Manual. Palo Alto, California : Consulting Psychological Press Inc., 1996. 52 p.

67. Hlib A. Pribl, Ludmila E. Beheza, Marianna V. Markova, Yana M. Raievska, Tatyana V. Lapinska and Artur R. Markov. Psycho-Emotional Burnout of the Personality in the Conditions. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*. 2023. Vol. 11, № 1.

68. Richer, M.-J., Grenier, S., Lupien, S., & Plusquellec, P. Increasing stress resilience in older adults through a 6-week prevention program: effects on coping strategies, anxiety symptoms, and cortisol levels. *Frontiers in Psychology*. 2025 Vol. 15. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1499609> (дата звернення: 03.04.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

**Первинні кількісні результати за
«Опитувальник на визначення вигорання» МВІ, К. Маслач і С. Джексон**

№ респондента	Стать	Вік	<i>Виснаження</i>	<i>Деперсоналізація</i>	<i>Редукція особистісних досягнень</i>
1	жін	38	24	6	25
2	жін	37	13	8	30
3	жін	35	20	13	35
4	жін	58	27	13	35
5	жін	45	27	13	29
6	жін	58	28	13	36
7	жін	25	27	19	35
8	чол	44	27	16	29
9	жін	33	38	22	26
10	жін	23	29	23	25
11	чол	37	20	8	35
12	жін	29	19	1	35
13	жін	39	36	26	29
14	жін	47	29	8	27
15	жін	39	6	2	32
16	жін	41	20	0	28
17	жін	63	30	6	32
18	жін	31	21	17	18
19	чол	58	7	26	34
20	жін	51	7	3	37
21	жін	30	3	0	32
22	жін	24	9	13	30
23	чол	60	27	16	32
24	жін	23	27	16	32
25	жін	28	27	10	32
26	жін	27	27	13	26
27	жін	21	28	16	27
28	жін	33	26	8	35
29	жін	45	24	12	26
30	жін	34	19	16	26
31	жін	23	25	9	18
32	жін	24	28	14	29
33	жін	56	20	11	22
34	жін	45	27	13	19
35	жін	28	26	3	34
36	жін	43	26	8	28
37	чол	58	28	16	28

Продовження додатка А

№ респондента	Стать	Вік	Виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистісних досягнень
38	жін	58	30	23	16
39	жін	26	14	13	26
40	жін	27	26	11	30
41	чол	59	22	5	37
42	чол	49	29	24	26
43	жін	36	23	12	35
44	жін	57	28	17	24
45	жін	29	6	8	29
46	жін	29	18	8	26
47	жін	49	27	13	29
48	жін	55	28	8	30
49	жін	19	28	13	19
50	жін	25	29	9	29
51	жін	30	23	13	20
52	жін	32	22	24	26
53	жін	28	19	13	32
54	чол.	57	20	7	33
55	чол.	62	22	6	38
56	чол.	58	17	6	37
57	чол.	19	27	14	31
58	чол.	56	17	7	32
59	чол.	57	20	8	37
60	чол.	59	17	10	35
61	чол.	60	18	7	39
62	чол.	48	18	11	38
63	чол.	63	20	9	36
64	чол.	62	14	2	39
65	чол.	62	19	8	35
66	чол.	59	17	7	34
67	чол.	47	16	4	39

**Первинні кількісні результати за методикою
«Діагностика рівня емоційного вигорання»**

№ респондента	Стать	Вік	ФАЗА «НАПРУЖЕННЯ»					ФАЗА «РЕЗИСТЕНЦІЯ»					ФАЗА «ВИСНАЖЕННЯ»					Загальний результат
			Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Відчуття загнаності в кут	Ознаки тривоги та депресії	Результат фази	Неадекватне вибіркове емоційне реагування	Емоційно-моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків	Результат фази	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Деперсоналізація	Психосоматичні і вегетативні порушення	Результат фази	
1	жін	38	16	14	10	10	50	11	9	9	17	46	8	9	15	14	45	141
2	жін	37	10	16	10	9	45	16	13	16	21	66	13	17	10	14	54	165
3	жін	35	24	18	16	15	73	15	15	14	18	62	11	9	16	14	50	185
4	жін	58	22	20	19	20	81	18	20	18	21	77	20	24	19	19	82	240
5	жін	45	3	25	20	21	87	19	21	19	22	81	21	25	20	20	86	254
6	жін	58	22	21	18	20	81	16	19	15	22	72	11	10	16	14	51	204
7	жін	25	16	16	14	18	64	14	12	13	12	51	9	9	14	9	41	156
8	чол	44	22	21	24	26	93	15	20	19	22	76	23	26	19	21	89	258
9	жін	33	19	20	16	20	75	16	14	14	20	64	12	10	18	12	52	191
10	жін	23	16	16	14	17	63	19	17	15	19	70	15	20	18	10	63	196
11	чол	37	10	16	10	10	46	19	13	14	13	59	6	9	9	7	31	136
12	жін	29	12	14	10	16	52	15	12	10	13	50	9	7	9	8	33	135
13	жін	39	20	21	14	16	71	14	15	16	18	63	20	21	18	10	69	203
14	жін	47	19	18	14	16	67	15	14	16	11	56	13	17	14	15	59	182
15	жін	39	18	20	9	10	57	9	10	12	12	43	9	13	12	11	45	145
16	жін	41	16	20	12	12	60	12	14	13	14	54	13	14	16	11	54	168
17	жін	63	18	16	14	17	65	14	12	13	15	54	12	9	9	10	40	159

Продовження додатка Б

№ респондента	Стать	Вік	ФАЗА «НАПРУЖЕННЯ»					ФАЗА «РЕЗИСТЕНЦІЯ»					ФАЗА «ВИСНАЖЕННЯ»					Загальний результат
			Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Відчуття загнаності в кут	Ознаки тривоги та депресії	Результат фази	Неадекватне вибіркоче емоційне реагування	Емоційно-моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків	Результат фази	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Деперсоналізація	Психосоматичні і вегетативні порушення	Результат фази	
18	жін	31	20	22	16	16	74	12	12	10	20	54	9	8	16	13	46	174
19	чол	58	21	20	12	17	70	13	14	10	18	55	17	16	16	14	63	188
20	жін	51	18	19	18	16	71	11	10	12	15	48	8	7	8	11	34	153
21	жін	30	16	15	9	12	52	9	8	11	9	37	6	5	10	7	28	117
22	жін	24	20	18	15	16	69	11	14	16	17	58	15	16	15	12	58	185
23	чол	60	16	14	9	15	54	10	10	14	16	50	17	16	18	11	62	166
24	жін	23	20	19	11	16	66	11	15	16	20	62	16	15	19	10	60	188
25	жін	28	16	15	9	16	56	10	10	8	13	41	11	12	13	8	44	141
26	жін	27	15	17	12	15	59	11	10	10	16	47	11	13	16	10	50	156
27	жін	21	20	24	15	20	79	16	17	16	20	69	10	14	18	12	54	202
28	жін	33	17	16	8	14	55	12	11	14	13	60	12	8	10	9	39	154
29	жін	45	15	18	17	16	66	10	12	14	20	56	15	15	16	15	61	183
30	жін	34	20	12	11	16	59	15	10	11	17	53	11	9	16	10	46	158
31	жін	23	16	13	12	14	55	12	12	9	16	49	10	8	9	9	36	140
32	жін	24	15	20	12	15	62	13	13	8	15	59	9	9	14	9	41	122
33	жін	56	17	18	20	15	70	13	11	10	12	46	9	8	12	12	41	157
34	жін	45	16	17	11	14	58	11	12	11	13	47	10	10	17	13	50	155
35	жін	28	15	16	11	11	53	12	14	16	9	51	10	9	8	9	36	140
36	жін	43	14	14	13	16	57	14	14	14	16	60	11	10	10	10	41	158
37	чол	58	17	17	16	17	67	15	14	15	16	60	12	11	10	11	44	171
38	жін	58	20	18	17	18	73	16	14	14	17	61	13	12	11	12	48	182

Продовження додатка Б

№ респондента	Стать	Вік	ФАЗА «НАПРУЖЕННЯ»					ФАЗА «РЕЗИСТЕНЦІЯ»					ФАЗА «ВИСНАЖЕННЯ»					Загальний результат
			Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Відчуття загнаності в кут	Ознаки тривоги та депресії	Результат фази	Неадекватне вибіркове емоційне реагування	Емоційно-моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків	Результат фази	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Деперсоналізація	Психосоматичні і вегетативні порушення	Результат фази	
39	жін	26	21	19	18	19	77	17	15	15	18	65	14	13	12	13	52	194
40	жін	27	17	17	14	16	64	11	13	12	15	51	9	13	8	8	38	153
41	чол	59	14	13	8	10	45	8	10	10	11	39	8	10	7	8	33	117
42	чол	49	16	17	11	16	60	15	12	11	15	53	11	10	10	12	43	156
43	жін	36	15	14	12	12	53	12	14	10	16	52	9	11	8	10	38	143
44	жін	57	16	14	13	13	56	15	14	14	17	60	11	12	10	12	45	161
45	жін	29	15	18	16	15	64	15	11	13	20	59	9	12	13	8	42	167
46	жін	29	13	15	16	13	56	14	10	9	9	42	11	8	13	9	41	139
47	жін	49	17	16	15	14	62	15	11	10	11	47	15	14	15	15	59	168
48	жін	55	16	17	10	15	56	13	13	13	15	54	11	10	13	15	48	160
49	жін	19	20	22	17	17	66	15	14	14	13	56	14	12	15	13	54	176
50	жін	25	17	17	11	14	59	12	12	13	14	51	8	10	10	9	37	147
50	жін	25	17	17	11	14	59	12	12	13	14	51	8	10	10	9	37	147
51	жін	30	15	14	12	12	53	12	12	11	16	54	10	12	9	9	40	147
52	жін	32	14	13	13	15	55	12	11	10	16	49	6	5	9	5	25	129
53	жін	28	13	7	17	10	47	10	9	7	12	38	4	10	7	7	28	113
54	чол.	57	10	14	8	10	42	9	10	9	14	42	8	8	11	9	36	120
55	чол.	62	11	19	7	12	49	10	11	11	13	45	8	10	10	12	40	134
56	чол.	58	14	12	15	10	51	8	14	12	10	44	13	7	15	11	46	141
57	чол.	19	17	16	15	20	68	12	12	14	20	58	16	17	16	9	58	184
58	чол.	56	10	13	9	15	41	10	12	10	10	42	14	10	11	8	43	132
59	чол.	57	13	12	10	11	41	7	13	12	9	38	9	7	12	9	37	116

Продовження додатка Б

№ респондента	Стать	Вік	ФАЗА «НАПРУЖЕННЯ»					ФАЗА «РЕЗИСТЕНЦІЯ»					ФАЗА «ВИСНАЖЕННЯ»					Загальний результат
			Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Відчуття загнонності в кут	Ознаки тривоги та депресії	Результат фази	Неадекватне вибіркове емоційне реагування	Емоційно-моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків	Результат фази	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Деперсоналізація	Психосоматичні і вегетативні порушення	Результат фази	
60	чол.	59	12	10	9	10	41	12	6	10	12	40	11	9	10	9	39	120
61	чол.	60	10	17	9	12	48	9	9	11	13	42	10	9	9	10	38	128
62	чол.	48	9	14	10	9	42	9	12	9	7	37	12	10	8	7	37	116
63	чол.	63	15	20	8	10	53	10	15	12	10	47	9	8	12	9	38	138
64	чол.	62	15	12	11	7	45	7	15	9	9	40	8	7	9	9	33	118
65	чол.	62	11	18	9	7	45	8	11	12	10	41	11	8	10	14	43	129
66	чол.	59	12	10	9	9	40	8	8	11	9	36	10	11	8	8	37	117
67	чол.	47	7	12	9	10	38	7	7	10	12	36	8	6	9	5	28	102

**Первинні кількісні результати за
«Опитувальник метакогнітивного пізнання MCQ-30» А. Уеллса та С. Катрайтра-Хаттона**

№ респондента	Стать	Вік	<i>Позитивні переконання про тривогу</i>	<i>Негативні переконання про тривогу (її неконтрольованіс ть та небезпека)</i>	<i>Низька довіра до власних когнітивних можливостей</i>	<i>Потреба в контролі думок</i>	<i>Когнітивна увага до себе</i>	<i>Загальний результат</i>
1	жін	38	10	17	11	9	23	70
2	жін	37	9	16	18	19	23	85
3	жін	35	20	11	10	16	23	80
4	жін	58	11	24	23	21	24	103
5	жін	45	15	24	22	24	22	107
6	жін	58	15	24	22	19	19	99
7	жін	25	6	24	16	23	15	84
8	чол	44	7	23	7	24	22	83
9	жін	33	16	24	23	22	24	109
10	жін	23	12	23	24	23	22	104
11	чол	37	15	20	16	22	17	90
12	жін	29	14	23	18	24	22	101
13	жін	39	12	23	15	23	9	82
14	жін	47	21	16	13	18	22	90
15	жін	39	14	20	19	13	20	86
16	жін	41	12	18	16	23	23	92
17	жін	63	12	22	19	24	22	99
18	жін	31	15	18	23	24	13	93
19	чол	58	11	24	24	21	11	101
20	жін	51	13	23	12	10	17	74
21	жін	30	9	18	16	20	22	85

Продовження додатка В

№ респондента	Стать	Вік	Позитивні переконання про тривогу	Негативні переконання про тривогу (її неконтрольованіс ть та небезпека)	Низька довіра до власних когнітивних можливостей	Потреба в контролі думок	Когнітивна увага до себе	Загальний результат
22	жін	24	17	17	20	17	16	87
23	чол	60	9	24	19	23	20	95
24	жін	23	14	24	22	24	16	100
25	жін	28	11	22	14	17	23	87
26	жін	27	14	21	20	23	22	100
27	жін	21	12	24	16	24	22	98
28	жін	33	9	21	21	15	17	83
29	жін	45	8	23	19	11	12	73
30	жін	34	20	16	14	22	23	95
31	жін	23	12	24	16	24	22	98
32	жін	24	14	24	14	21	22	95
33	жін	56	13	23	24	23	17	100
34	жін	45	15	24	20	17	22	98
35	жін	28	17	18	15	19	21	90
36	жін	43	9	20	16	21	14	80
37	чол	58	12	24	24	23	21	104
38	жін	58	12	22	22	23	24	103
39	жін	26	11	20	16	17	14	78
40	жін	27	19	23	20	10	22	94
41	чол	59	7	17	8	11	16	59
42	чол	49	15	20	12	22	23	92
43	жін	36	16	22	21	15	22	96
44	жін	57	13	23	23	17	22	98

Продовження додатка В

№ респондента	Стать	Вік	Позитивні переконання про тривогу	Негативні переконання про тривогу (її неконтрольованіс ть та небезпека)	Низька довіра до власних когнітивних можливостей	Потреба в контролі думок	Когнітивна увага до себе	Загальний результат
45	жін	29	17	23	20	20	21	101
46	жін	29	24	14	13	22	22	95
47	жін	49	11	24	24	22	22	103
48	жін	55	12	23	24	24	24	127
49	жін	19	13	24	13	22	24	97
50	жін	25	13	23	15	14	22	87
51	жін	30	16	23	14	24	19	96
52	жін	32	11	22	12	11	20	76
53	жін	28	12	21	14	13	19	79
54	чол.	57	15	8	17	19	17	76
55	чол.	62	20	9	15	15	14	73
56	чол.	58	11	16	14	17	17	75
57	чол.	19	9	21	20	21	19	90
58	чол.	56	12	15	19	20	11	78
59	чол.	57	17	9	17	12	10	65
60	чол.	59	22	7	10	12	14	66
61	чол.	60	17	10	19	16	17	79
62	чол.	48	17	9	12	17	13	68
63	чол.	63	9	19	20	21	13	82
64	чол.	62	18	11	11	14	12	66
65	чол.	62	21	7	14	14	16	72
66	чол.	59	11	18	16	13	15	73
67	чол.	47	20	7	10	15	14	66

**Первинні кількісні результати за методикою
«Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера**

№ респондента	Стать	Вік	<i>Реактивна (ситуативна)</i>	<i>Особистісна</i>
1	жін	38	35 середній	34 середній
2	жін	37	42 середній	32 середній
3	жін	35	35 середній	39 середній
4	жін	58	46 високий	46 високий
5	жін	45	49 високий	47 високий
6	жін	58	46 високий	36 середній
7	жін	25	59 високий	53 високий
8	чол	44	53 високий	49 високий
9	жін	33	53 високий	61 високий
10	жін	23	49 високий	51 високий
11	чол	37	36 середній	36 середній
12	жін	29	59 високий	60 високий
13	жін	39	57 високий	55 високий
14	жін	47	49 високий	48 високий
15	жін	39	50 високий	40 середній
16	жін	41	48 високий	54 високий
17	жін	63	62 високий	62 високий
18	жін	31	54 високий	49 високий
19	чол	58	51 високий	51 високий
20	жін	51	62 високий	57 високий
21	жін	30	42 середній	31 середній
22	жін	24	53 високий	46 високий
23	чол	60	44 середній	45 високий
24	жін	23	62 високий	63 високий
25	жін	28	48 високий	54 високий
26	жін	27	39 середній	42 середній
27	жін	21	52 високий	54 високий
28	жін	33	54 високий	52 високий
29	жін	45	49 високий	50 високий
30	жін	34	60 високий	61 високий
31	жін	23	62 високий	59 високий
32	жін	24	61 високий	62 високий
33	жін	56	45 високий	48 високий
34	жін	45	33 середній	39 середній
35	жін	28	59 високий	61 високий
36	жін	43	48 високий	50 високий
37	чол	58	46 високий	52 високий
38	жін	58	62 високий	62 високий
39	жін	26	49 високий	55 високий
40	жін	27	45 високий	46 високий

Продовження додатка Г

№ респондента	Стать	Вік	Реактивна (ситуативна)	Особистісна
41	чол	59	44 середній	51 високий
42	чол	49	56 високий	55 високий
43	жін	36	47 високий	56 високий
44	жін	57	46 високий	47 високий
45	жін	29	39 середній	48 високий
46	жін	29	60 високий	59 високий
47	жін	49	61 високий	62 високий
48	жін	55	62 високий	62 високий
49	жін	19	53 високий	60 високий
50	жін	25	55 високий	53 високий
51	жін	30	48 високий	55 високий
52	жін	32	61 високий	59 високий
53	жін	28	57 високий	60 високий
54	чол.	57	44 середній	45 високий
55	чол.	62	43 середній	62 високий
56	чол.	58	47 високий	56 високий
57	чол.	19	62 високий	62 високий
58	чол.	56	60 високий	61 високий
59	чол.	57	47 високий	56 високий
60	чол.	59	55 високий	53 високий
61	чол.	60	57 високий	55 високий
62	чол.	48	39 середній	42 середній
63	чол.	63	61 високий	62 високий
64	чол.	62	35 середній	34 середній
65	чол.	62	49 високий	48 високий
66	чол.	59	62 високий	63 високий
67	чол.	47	33 середній	39 середній

**Первинні кількісні результати за
опитувальником «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман**

№ респондента	Стать	Вік	Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникнення	Планування рішення проблеми	Позитивна переоцінка
1	жін	38	9 середній	11 середній	13 високий	13 високий	6 низький	17 високий	10 середній	17 високий
2	жін	37	6 низький	4 низький	7 середній	12 середній	6 низький	14 високий	12 середній	10 середній
3	жін	35	8 середній	6 низький	13 високий	9 середній	11 середній	17 високий	13 високий	18 високий
4	жін	58	13 високий	11 середній	6 низький	5 низький	8 середній	13 високий	14 високий	17 високий
5	жін	45	11 середній	11 середній	16 високий	13 високий	6 низький	16 високий	12 середній	18 високий
6	жін	58	8 середній	11 середній	10 середній	17 високий	7 середній	20 високий	9 середній	9 середній
7	жін	25	13 високий	12 середній	12 середній	12 середній	13 високий	17 високий	14 високий	16 високий
8	чол	44	13 високий	16 високий	13 високий	5 низький	13 високий	13 високий	15 високий	17 високий
9	жін	33	12 середній	10 середній	15 високий	11 середній	14 високий	17 високий	13 високий	15 високий
10	жін	23	12 середній	16 високий	11 середній	16 високий	11 середній	17 високий	12 середній	13 високий
11	чол	37	14 високий	10 середній	16 високий	11 середній	14 високий	11 середній	16 високий	13 високий
12	жін	29	10 середній	10 середній	15 високий	11 середній	10 середній	19 високий	13 високий	14 високий
13	жін	39	9 середній	16 високий	16 високий	10 середній	7 середній	14 високий	10 середній	15 високий
14	жін	47	12 середній	12 середній	17 високий	9 середній	8 середній	16 високий	10 середній	13 високий
15	жін	39	10 середній	16 високий	8 середній	8 середній	8 середній	15 високий	12 середній	15 високий
16	жін	41	4 низький	11 середній	12 середній	8 середній	5 середній	13 високий	7 середній	11 середній
17	жін	63	4 низький	9 середній	13 високий	7 середній	4 низький	11 середній	6 низький	11 середній
18	жін	31	12 середній	9 середній	13 високий	9 середній	8 середній	16 високий	12 середній	15 високий

Продовження додатка Д

№ респондента	Стать	Вік	Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-унікнення	Планування рішення проблеми	Позитивна переоцінка
19	чол	58	10 середній	17 високий	16 високий	12 середній	13 високий	17 високий	12 середній	13 високий
20	жін	51	11 середній	15 високий	15 високий	6 низький	10 середній	20 високий	7 середній	18 високий
21	жін	30	7 середній	4 низький	11 середній	5 низький	6 низький	11 середній	11 середній	9 середній
22	жін	24	13 високий	12 середній	15 високий	12 середній	10 середній	16 високий	10 середній	17 високий
23	чол	60	11 середній	12 середній	15 високий	12 середній	13 високий	11 середній	17 високий	18 високий
24	жін	23	9 середній	13 високий	11 середній	14 високий	13 високий	11 середній	15 високий	14 високий
25	жін	28	12 середній	11 середній	13 високий	12 середній	10 середній	11 середній	12 середній	11 середній
26	жін	27	7 середній	9 середній	14 високий	11 середній	8 середній	14 високий	11 середній	18 високий
27	жін	21	13 високий	7 середній	8 середній	4 низький	6 низький	11 середній	6 низький	11 середній
28	жін	33	11 середній	12 середній	12 середній	11 середній	12 середній	12 середній	9 середній	17 високий
29	жін	45	4 низький	9 середній	16 високий	17 високий	10 середній	13 високий	10 середній	12 середній
30	жін	34	12 середній	11 середній	8 середній	12 середній	13 високий	9 середній	12 середній	15 високий
31	жін	23	11 середній	12 середній	7 середній	10 середній	5 низький	13 високий	9 середній	10 середній
32	жін	24	9 середній	9 середній	12 середній	9 середній	7 середній	11 середній	12 середній	14 високий
33	жін	56	8 середній	12 середній	10 середній	11 середній	9 середній	12 середній	10 середній	13 високий
34	жін	45	11 середній	14 високий	11 середній	7 середній	8 середній	17 високий	9 середній	11 середній
35	жін	28	12 середній	11 середній	9 середній	8 середній	12 середній	10 середній	13 високий	16 високий
36	жін	43	11 середній	12 середній	8 середній	14 високий	10 середній	14 високий	11 середній	11 середній
37	чол	58	12 середній	15 високий	8 середній	12 середній	8 середній	17 високий	10 середній	13 високий
38	жін	58	8 середній	12 середній	7 середній	10 середній	6 низький	15 високий	10 середній	12 середній
39	жін	26	14 високий	9 середній	11 середній	12 середній	11 середній	10 середній	12 середній	13 високий
40	жін	27	8 середній	12 середній	12 середній	8 середній	10 середній	11 середній	11 середній	10 середній

Продовження додатка Д

№ респондента	Стать	Вік	Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникнення	Планування рішення проблеми	Позитивна переоцінка
41	чол	59	11 середній	12 середній	16 високий	10 середній	14 високий	11 середній	15 високий	18 високий
42	чол	49	11 середній	8 середній	14 високий	5 низький	15 високий	12 середній	12 середній	12 середній
43	жін	36	12 середній	10 середній	8 середній	11 середній	12 середній	14 високий	11 середній	11 середній
44	жін	57	9 середній	16 високий	10 середній	4 низький	5 низький	15 високий	9 середній	11 середній
45	жін	29	7 середній	11 середній	11 середній	12 середній	10 середній	14 високий	12 середній	9 середній
46	жін	29	11 середній	10 середній	12 середній	16 високий	14 високий	11 середній	11 середній	14 високий
47	жін	49	11 середній	9 середній	9 середній	11 середній	8 середній	17 високий	11 середній	13 високий
48	жін	55	4 низький	11 середній	16 високий	10 середній	14 високий	12 середній	13 високий	15 високий
49	жін	19	13 високий	9 середній	10 середній	9 середній	6 низький	15 високий	9 середній	12 середній
50	жін	25	7 середній	13 високий	7 середній	5 низький	12 середній	16 високий	10 середній	10 середній
51	жін	30	12 середній	8 середній	12 середній	11 середній	11 середній	15 високий	12 середній	16 високий
52	жін	32	9 середній	10 середній	12 середній	10 середній	10 середній	12 середній	14 високий	18 високий
53	жін	28	9 середній	7 середній	10 середній	13 високий	14 високий	17 високий	12 середній	14 високий
54	чол.	57	10 середній	11 середній	7 середній	12 середній	14 високий	10 середній	13 високий	10 середній
55	чол.	62	8 середній	12 середній	14 високий	5 низький	9 середній	12 середній	10 середній	11 середній
56	чол.	58	13 високий	13 високий	16 високий	10 середній	14 високий	11 середній	15 високий	12 середній
57	чол.	19	12 середній	10 середній	8 середній	4 низький	13 високий	10 середній	11 середній	11 середній
58	чол.	56	7 середній	11 середній	11 середній	12 середній	15 високий	14 високий	12 середній	9 середній
59	чол.	57	4 низький	11 середній	16 високий	5 низький	14 високий	12 середній	13 високий	15 високий
60	чол.	59	13 високий	9 середній	13 високий	9 середній	15 високий	15 високий	9 середній	12 середній
61	чол.	60	16 високий	15 високий	8 середній	12 середній	8 середній	11 середній	10 середній	13 високий
62	чол.	48	11 середній	12 середній	7 середній	10 середній	13 високий	4 низький	13 високий	10 середній

Продовження додатка Д

№ респондента	Стать	Вік	Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникнення	Планування рішення проблеми	Позитивна переоцінка
63	чол.	63	7 середній	9 середній	14 високий	11 середній	8 середній	10 середній	11 середній	11 середній
64	чол.	62	11 середній	14 високий	15 високий	6 низький	10 середній	8 середній	7 середній	9 середній
65	чол.	62	13 високий	10 середній	13 високий	6 низький	14 високий	11 середній	11 середній	8 середній
66	чол.	59	12 середній	15 високий	12 середній	12 середній	8 середній	13 високий	10 середній	10 середній
67	чол.	47	13 високий	15 високий	8 середній	4 низький	14 високий	6 низький	15 високий	11 середній

**Первинні кількісні результати за методикою
«Шкала резильєнтності Коннора-Девідсонана-10» (CD-RISC-10)**

№ респондента	Стать	Вік	Отримані результати
1	жін	38	26 вище за середній
2	жін	37	32 високий
3	жін	35	26 вище за середній
4	жін	58	32 високий
5	жін	45	25 середній
6	жін	58	23 середній
7	жін	25	28 вище за середній
8	чол	44	24 середній
9	жін	33	19 нижче за середній
10	жін	23	18 нижче за середній
11	чол	37	32 високий
12	жін	29	29 вище за середній
13	жін	39	24 середній
14	жін	47	25 середній
15	жін	39	30 вище за середній
16	жін	41	18 нижче за середній
17	жін	63	29 вище за середній
18	жін	31	30 вище за середній
19	чол	58	24 середній
20	жін	51	40 високий
21	жін	30	22 середній
22	жін	24	23 середній
23	чол	60	28 вище за середній
24	жін	23	23 середній
25	жін	28	22 середній
26	жін	27	22 середній
27	жін	21	23 середній
28	жін	33	32 високий
29	жін	45	33 високий
30	жін	34	25 середній
31	жін	23	23 середній
32	жін	24	27 вище за середній
33	жін	56	19 нижче за середній
34	жін	45	28 вище за середній
35	жін	28	21 середній
36	жін	43	26 вище за середній

Продовження додатка Е

№ респондента	Стать	Вік	Отримані результати
37	чол	58	23 середній
38	жін	58	17 нижче за середній
38	жін	58	17 нижче за середній
39	жін	26	26 вище за середній
40	жін	27	25 середній
41	чол	59	31 високий
42	чол	49	23 середній
43	жін	36	26 вище за середній
44	жін	57	25 середній
45	жін	29	26 вище за середній
46	жін	29	31 високий
47	жін	49	20 нижче за середній
48	жін	55	22 середній
49	жін	19	18 нижче за середній
50	жін	25	27 вище за середній
51	жін	30	30 вище за середній
52	жін	32	29 вище за середній
53	жін	28	27 вище за середній
54	чол.	57	24 середній
55	чол.	62	27 вище за середній
56	чол.	58	25 середній
57	чол.	19	19 нижче за середній
58	чол.	56	28 вище за середній
59	чол.	57	24 середній
60	чол.	59	30 вище за середній
61	чол.	60	28 вище за середній
62	чол.	48	28 вище за середній
63	чол.	63	30 вище за середній
64	чол.	62	25 середній
65	чол.	62	32 високий
66	чол.	59	27 вище за середній
67	чол.	47	32 високий

**Первинні кількісні результати за методикою
«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS)**

№ респондента	Стать	Вік	<i>Друзі</i>	<i>Сім'я</i>	<i>Близькі люди</i>	<i>Середнє значення</i>
1	жін	38	5 середній	4.1 середній	3 середній	4 середній
2	жін	37	3 середній	3.7 середній	5 середній	3.9 середній
3	жін	35	4.1 середній	5 середній	5.1 високий	4.7 середній
4	жін	58	2 низький	4.1 середній	3.2 середній	3.1 середній
5	жін	45	4 середній	3 середній	2.1 низький	3 середній
6	жін	58	5 середній	5.5 високий	5.5 високий	5.3 високий
7	жін	25	5 середній	4.9 середній	5.5 високий	5.1 високий
8	чол	44	3 середній	2 низький	3.2 середній	2.7 низький
9	жін	33	3.5 середній	1.8 низький	4 середній	3.1. середній
10	жін	23	3.8 середній	5.1 високий	5.1 високий	4.7 середній
11	чол	37	4.1 середній	4.3 середній	4.3 середній	4.2 середній
12	жін	29	4 середній	5 середній	5 середній	4.6 середній
13	жін	39	4 середній	1.7 низький	4.7 середній	3.5 середній
14	жін	47	4.7 середній	5.1 високий	5.5 високий	5.2 високий
15	жін	39	1 низький	1 низький	2.1 низький	1.4 низький
16	жін	41	3.3 середній	4.4 середній	4.5 середній	4.2 середній
17	жін	63	5 середній	6 високий	6 високий	5.7 високий
18	жін	31	4.5 середній	6 високий	5.5 високий	5.3 високий
19	чол	58	4.3 середній	1.8 низький	3.1 середній	3.1 середній
20	жін	51	5 середній	6 високий	6 високий	5.6 високий
21	жін	30	5.5 високий	6 високий	5.7 високий	5.8 високий
22	жін	24	2.9 низький	5.1 високий	5 середній	5.4 високий
23	чол	60	1.8 низький	4.1 середній	3.8 середній	3.2 середній
24	жін	23	2.9 низький	3.5 середній	4.7 середній	3.7 середній
25	жін	28	3.1 середній	6 високий	5.1 високий	4.7 середній

Продовження додатка Ж

№ респондента	Стать	Вік	Друзі	Сім'я	Близькі люди	Середнє значення
26	жін	27	4.2 середній	5.1 високий	4.7 середній	4.7 середній
27	жін	21	2.1 низький	3.7 середній	3.8 середній	3.2 середній
28	жін	33	4.3 середній	4.9 середній	4.7 середній	4.6 середній
29	жін	45	3.4 середній	6 високий	5.4 високий	4.9 середній
30	жін	34	5 середній	5.5 високий	4.8 середній	5.1 високий
31	жін	23	5.1 високий	4.9 середній	5.5 високий	5.2 високий
32	жін	24	4.2 середній	6 високий	6 високий	5.4 високий
33	жін	56	3.2 середній	5.1 високий	5.5 високий	4.6 середній
34	жін	45	3.9 середній	4.9 середній	5 середній	4.6 середній
35	жін	28	4.6 середній	5.4 високий	4.9 середній	5 середній
36	жін	43	3.2 середній	5.1 високий	5.5 високий	4.6 середній
37	чол	58	3.7 середній	4.7 середній	5.2 високий	4.5 середній
38	жін	58	4.1 середній	5.5 високий	5.1 високий	4.9 середній
39	жін	26	2.7 низький	4.7 середній	4.5 середній	4 середній
40	жін	27	4.1 середній	4.8 середній	4.7 середній	4.5 середній
41	чол	59	3.1 середній	4.5 середній	4.7 середній	4.1 середній
42	чол	49	2.9 низький	5 середній	5.1 високий	4.3 середній
43	жін	36	5 середній	5 середній	4.9 середній	5 середній
44	жін	57	3.6 середній	4.9 середній	5 середній	4.5 середній
45	жін	29	2.6 низький	5 середній	5 середній	4.2 середній
46	жін	29	3.9 середній	5.5 високий	5.1 високий	4.8 середній
47	жін	49	5.1 високий	5.4 високий	5.5 високий	5.3 високий
48	жін	55	5 середній	5 середній	4.7 середній	4.9 середній
49	жін	19	1.8 низький	3.8 середній	4.1 середній	3.2 середній
50	жін	25	4 середній	5 середній	4.7 середній	4.6 середній
51	жін	30	4 середній	5.1 високий	5.1 високий	4.7 середній
52	жін	32	5 середній	5.5 високий	5.3 високий	5.3 високий

Продовження додатка Ж

№ респондента	Стать	Вік	Друзі	Сім'я	Близькі люди	Середнє значення
53	жін	28	4.7 середній	5.1 високий	6 високий	5.3 високий
54	чол.	57	3.8 середній	4.1 середній	4 середній	4 середній
55	чол.	62	3 середній	2 низький	3.2 середній	2.7 низький
56	чол.	58	4 середній	4.9 середній	4.7 середній	4.5 середній
57	чол.	19	3.8 середній	1,8 низький	2 низький	2.5 низький
58	чол.	56	4.7 середній	3 середній	3.2 середній	3.6 середній
59	чол.	57	4.1 середній	4.7 середній	5 середній	4.6 середній
60	чол.	59	3.8 середній	3.7 середній	4.7 середній	4.1 середній
61	чол.	60	2 низький	4.7 середній	3.8 середній	3.5 середній
62	чол.	48	4.7 середній	3 середній	4 середній	3.9 середній
63	чол.	63	4 середній	4.5 середній	5 середній	4.5 середній
64	чол.	62	3 середній	3 середній	3.2 середній	3.1 середній
65	чол.	62	3.5 середній	3.7 середній	3 середній	3.4 середній
66	чол.	59	1,8 низький	4.9 середній	3.1 середній	3.3 середній
67	чол.	47	3.8 середній	2 низький	3 середній	2.9 середній

Додаток 3

**Рекомендовані заходи програми первинної профілактики емоційного
вигорання членів родин українських захисників**

№ п/п	Особливості профілактичної роботи	Засоби реалізації	Очікувані результати
Модуль 1. Емоційна регуляція: що важливо розуміти про свій стан? <i>Мета: сприяти розвитку емоційної грамотності та навичок саморегуляції.</i>			
1.1	Психоедукація щодо сутності емоційного вигорання, впливу стресу та механізмів емоційної регуляції.	Презентація, обговорення, демонстраційні відео	Підвищення усвідомлення власних емоцій; формування базових навичок емоційної саморегуляції; зниження рівня тривожності.
1.2	Обговорення власного емоційного досвіду, розширення емоційного словника та визнання природності різних емоцій.	«Колесо емоцій» Р. Плутчика	
1.3	Емоційна рівновага. Практики дихальних та релаксаційних технік, усвідомлення тілесних відчуттів як сигналів емоційного стану (сканування тіла).	Тілесно-орієнтовані вправи, медитації, аудіо-релаксації	
Модуль 2. Метакогнітивна гігієна: її роль у формуванні емоційної стійкості <i>Мета: сформувати первинні навички гнучкого ставлення до когнітивних процесів; виявити мисленнєві патерни, переконання, що впливають на стрес і вигорання</i>			
2.1	Обговорення ролі метакогнітивних переконань у формуванні психоемоційної стійкості	Презентація, демонстраційні відео	Нормалізація тривожних думок і зниження сорому/самозвинувачення; первинне формування навичок спостереження за думками без автоматичного залучення
2.2	Знайомство з автоматичними думками та зв'язком між думками, емоціями та поведінкою. Знайомство з типовими мисленнєвими патернами в родинах військових	АВС модель, когнітивні карти, вправи на самоусвідомлення	
2.3	Проведення вправ спрямованих на ранній розвиток спостереження за думками, гнучкості уваги та профілактики формування негативних метапереконань	Техніки маркування думок («думка» або «факт»), вправа «Потік думок», щоденна практика «Метакогнітивний чек-ін»	

2.4	Попередження самокритики: нормалізація почуття провини як природної реакції	Арт-терапевтичні вправи, ведення щоденника внутрішнього діалогу	
Модуль 3. Ефективні стратегії поведінки при стресі <i>Мета: формувати адаптивні стратегії поведінки у стресових ситуаціях; розвиток копінг-стратегій для ефективного подолання труднощів</i>			
3.1	Ознайомлення з теоретичними основами копінг-механізмів (проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані).	Презентація, демонстраційні відео	Засвоєння адаптивних стратегій подолання стресу; зниження рівня виснаження; розвиток самоефективності.
3.2	Знайомство з принципами прийняття та дії за цінностями	Вправи «Пасажири в автобусі», «Ціннісний компас»; техніки «Листя на річці», таблиця «Мікро-кроків», «Лист собі через тиждень»	
3.3	Формування індивідуальних стратегій поведінки в умовах невизначеності, написання «плану дій під час стресу».	Вправа «Мої 5 якорів», практика «План дій під час стресу»	
3.4	Значення інформаційної гігієни у збереженні емоційної рівноваги, тренування навичок здорового способу життя	Робота з медіа-простором, обговорення практик самоогляду	
Модуль 4. Особистісні ресурси як основа психоемоційної стійкості <i>Мета: розвивати самоцінність, впевненість у власних силах, почуття контролю над Знайомство з власними ресурсами та сильними сторонами життям.</i>			
4.1	Пошук ресурсів: робота з цінностями, емоціями, соціальною підтримкою, мисленням, уявою, тілесними практиками.	BASIC Ph-модель	Підвищення самооцінки, почуття контролю над життям; зміцнення внутрішньої опори.
4.2	Знайомство з власними ресурсами та сильними сторонами	Практики вдячності, створення колажу ресурсів, «Щоденник успіхів», вправи на самоусвідомлення: «Мої ресурси», «Мої сильні сторони»	

Модуль 5. Соціальна підтримка, як джерело ресурсності в подоланні стресу та напруження*			
Мета: посилити соціальну взаємодію, довіру та взаємопідтримку серед учасників (*може передбачати групову роботу)			
5.1	Навчання ефективної комунікації, ненасильницького спілкування.	Обговорення, рольові ігри, Метафора «Жираф і Шакал», формування словника почуттів і потреб	Зміцнення соціальних зв'язків, зниження відчуття ізоляції, підвищення рівня підтримки й приналежності до спільноти.
5.2	Формування навичок взаємопідтримки у родині в умовах війни	Тренінги, рольові ігри	
5.3	Залучення до волонтерства, творчих ініціатив чи громадських активностей.	Арт-проекти, флешмоби, спільні заходи громади	
Модуль 6. Скринінг психоемоційного стану особистості за результатами проведення профілактичної роботи*			
Мета: провести оцінку результативності проведеної роботи, відстежити динаміку змін емоційного стану особистості (*застосовуються залежно від потреб, як в кінці реалізації програми, так і під час завершення модулю)			
6.1	Проведення анкетування й самооцінки емоційного стану до та після участі у програмі	Онлайн-форми Google, саморефлексія	Визначення позитивних зрушень у психоемоційному стані; підвищення здатності до самоконтролю та самодопомоги.
6.2	Проведення психодіагностики під керівництвом фахівця	Стандартизовані опитувальники або психологічні тести	
6.3	Аналіз динаміки змін у саморегуляції, рівні тривоги, самооцінці, відчутті підтримки.	Рефлексія	
6.4	Формування індивідуальних планів самопідтримки після завершення програми	Консультації, складання плану подолання стресу та напруження у складних ситуаціях	

