

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Косторна Т.О.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО
ВИГОРАННЯ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ**

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Здоров'я людини
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему **«РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ
ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-244

Косторна Т.О.

Керівник: доцент кафедри психології
та соціології, кандидат психологічних наук

Сербін Ю.В.

Рецензент:

д. психол. н., проф., кафедри психології і педагогіки
дошкільної освіти Університету Григорія Сковороди
в Переяславі МОН України

І.В.Волженцева

Завідувачка кафедри:

д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини

Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)

спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафедри психології
та соціології д. психол. н.,
проф. Бохонкова Ю. О.

3 вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Косторній Тетяні Олександрівні

1. Тема роботи: «Резильєнтність як фактор профілактики емоційного вигорання дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану».

Керівник роботи: Сербін Ю.В., к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СХУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 16.09.2024 р. № 62/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 10.12.2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 95 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслеників): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Сербін Ю.В.. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології	04.09.2025 р.	16.10.2025 р.
2.	Сербін Ю.В.. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Сербін Ю.В.. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології	25.10.2025 р.	03.11.2025 р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. – 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Попередній захист роботи	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	
11	Захист кваліфікаційної роботи.	22.12.2025 р. – 27.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти**Керівник роботи:****к. психол. н., доц.****Косторна Т.О.****Сербін Ю.В..**

РЕФЕРАТ

Текст – 95 с., табл. – 19, рис. – 4, додатків – 13, джерел – 80.

У кваліфікаційній роботі розкрито особливості резильєнтності як чинника профілактики емоційного вигорання дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану. Представлено ґрунтовний аналіз феномену резильєнтності та його відмінностей від життєстійкості, визначено її когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти, а також роль соціального середовища у формуванні стійкості до стресу. Окреслено теоретичні підходи до проблеми емоційного вигорання та виявлено його багатовимірну природу.

Експериментально, на основі комплексу валідних психодіагностичних методик (CD-RISC-10, методика В. Бойка, копінг-тест Р. Лазаруса і С. Фолкмана, опитувальник САН), досліджено психоемоційний стан 30 дружин військовослужбовців віком 25–45 років. Встановлено, що більшість учасниць демонструють середній рівень резильєнтності, схильність до використання як конструктивних, так і дезадаптивних копінг-стратегій, а також високий рівень симптомів емоційного вигорання у фазах резистенції та виснаження.

Розроблено та апробовано програму розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості», що включає 8 групових занять, спрямованих на формування навичок саморегуляції, когнітивної гнучкості та використання адаптивних стратегій. Оцінка результатів показала статистично значуще підвищення резильєнтності, зниження симптомів вигорання та покращення психофізіологічного стану учасниць.

Ключові слова: РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ДРУЖИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВОЄННИЙ СТАН, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПСИХОДІАГНОСТИКА, ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ.

ABSTRACT

Kostorna.T.O. Resilience as a factor in preventing emotional burnout among military spouses under martial law – Qualification work. – Kyiv, 2025.

The qualification paper explores the features of resilience as a factor in preventing emotional burnout among military spouses under martial law. It presents a thorough analysis of the phenomenon of resilience and its distinctions from hardiness, identifying its cognitive, emotional, and behavioral components, as well as the role of the social environment in shaping stress resistance. Theoretical approaches to the problem of emotional burnout are outlined, highlighting its multidimensional nature.

Experimentally, based on a set of validated psychodiagnostic methods (CD-RISC-10, V. Boyko's method, the coping test by R. Lazarus and S. Folkman, and the SAN questionnaire), the psycho-emotional state of 30 military spouses aged 25–45 years was examined. The study established that most participants demonstrate a medium level of resilience, a tendency to use both constructive and maladaptive coping strategies, and a high level of emotional burnout symptoms in the resistance and exhaustion phases.

A resilience development program, “Path to Inner Stability”, consisting of 8 group sessions aimed at building skills of self-regulation, cognitive flexibility, and adaptive coping strategies, was designed and tested. Evaluation of the results showed a statistically significant increase in resilience, a reduction in burnout symptoms, and an improvement in the psychophysiological state of the participants.

Keywords: RESILIENCE, EMOTIONAL BURNOUT, MILITARY SPOUSES, MARTIAL LAW, COPING STRATEGIES, PSYCHO-EMOTIONAL STATE, PSYCHODIAGNOSTICS, RESILIENCE DEVELOPMENT PROGRAM.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи вивчення резильєнтності як ресурсу профілактики емоційного вигорання дружин військовослужбовців.....	13
1.1. Поняття та структура резильєнтності в сучасній психології.....	13
1.2. Емоційне вигорання: сутність, механізми та наслідки.....	22
1.3. Специфіка психологічного стану дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану.....	33
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	39
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження резильєнтності та емоційного вигорання у дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану.....	40
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....	40
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження резильєнтності у дружин військовослужбовців.....	44
2.3. Аналіз проявів емоційного вигорання у дружин військовослужбовців.....	48
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	55
РОЗДІЛ 3. Психологічна програма розвитку резильєнтності як засобу профілактики емоційного вигорання дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану.....	57
3.1. Теоретичне обґрунтування змісту та структури програми розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості».....	57
3.2. Результати формувального експерименту.....	66
3.2. Оцінка ефективності впровадження програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців за допомогою методів математичної статистики.....	77
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	96
ВИСНОВКИ.....	98
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	103
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Воєнний стан в Україні поставив перед суспільством нові випробування, які позначилися не лише на військовослужбовцях, а й на членах їхніх родин. Особливої уваги потребує категорія дружин військових, які змушені жити у стані постійної тривоги, невизначеності та підвищеної відповідальності. Вони залишаються з дітьми, несуть основний тягар сімейних обов'язків і водночас мають виконувати роль емоційної опори для чоловіка, що перебуває на фронті. Таке подвійне навантаження значно підвищує ризик розвитку емоційного вигорання, яке проявляється у хронічному виснаженні, зниженні мотивації та втраті внутрішніх ресурсів.

Емоційне вигорання як феномен широко описано у психологічній науці. У працях С. Maslach, S. Jackson воно розглядається як синдром емоційного виснаження та редукції особистих досягнень. Дослідники В. Бойко, Л. Водянка, А. Івасюк, М. Міщенко, В. Шкраб'юк наголошували на його соціально-професійних детермінантах і психологічних наслідках. Проте в умовах війни емоційне вигорання виходить за межі професійної сфери й стає реальною загрозою для тих, хто виконує роль сімейної та емоційної підтримки.

Важливим психологічним ресурсом у запобіганні вигоранню виступає резильєнтність – здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі й відновлювати внутрішню рівновагу. Концепція резильєнтності активно розроблялася у працях В. Cyrulnik, А. Reivich, К. Shatté, а також у когнітивно-поведінковому підході R. Lazarus і S. Folkman, де наголошувалося на ролі копінг-стратегій. В українській психології питання стресостійкості й адаптаційних ресурсів досліджували О. Кокун, Т. Мельничук, О. Чиханцовата інші.

Попри значний інтерес науковців до проблеми стресу, вигорання й резильєнтності, дослідження, присвячені саме дружинам військовослужбовців, у нашій психології практично відсутні. Водночас їхнє

емоційне благополуччя має не лише індивідуальне, а й суспільне значення: від нього залежить стабільність сімейної системи, психологічний клімат у родинях військових і, опосередковано, моральна стійкість самих військовослужбовців.

Таким чином, актуальність обраної теми зумовлена поєднанням кількох факторів: високими ризиками емоційного вигорання дружин військовослужбовців у сучасних умовах війни; потребою у вивченні резильєнтності як ресурсу психологічної стійкості; недостатньою розробленістю цієї проблеми у вітчизняній науці; необхідністю практичної підтримки родин військових. Дослідження резильєнтності як чинника профілактики вигорання відповідає актуальним потребам психологічної науки та практики і має важливе значення для збереження психічного здоров'я суспільства в цілому.

Об'єкт дослідження – резильєнтність як психологічний феномен.

Предмет дослідження – резильєнтність як фактор профілактики емоційного вигорання дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити резильєнтність як фактор профілактики емоційного вигорання у дружин військовослужбовців.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі **завдання дослідження:**

1. Розкрити поняття та структуру резильєнтності в сучасній психології.
2. Проаналізувати сутність, механізми та наслідки емоційного вигорання.
3. Визначити специфіку психологічного стану дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану.
4. Дослідити рівень резильєнтності та прояви емоційного вигорання у дружин військовослужбовців.

5. Розробити психологічну програму розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості» та провести оцінку ефективності її впровадження за допомогою методів математичної статистики.

Теоретична та методологічна основа дослідження ґрунтується на сучасних концепціях резильєнтності як інтегративного ресурсу психологічного здоров'я та процесу адаптації до стресових і кризових умов (G. Bonanno, D. Coutu, K. Connor, J. Davidson, A. Masten, R. Newman, D. Charney, S. Southwick, E. Miller-Karas). У роботі враховано процесуальну модель резильєнтності (K. Bolton), багатовимірну модель (A. Masten) та модель соціальної резильєнтності (E. Miller-Karas), що дозволяють комплексно розглядати її когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Теоретичним підґрунтям також виступають гуманістичні уявлення про психологічне здоров'я (G. Allport, C. Rogers, A. Maslow), концепція життєстійкості (S. Maddi, S. Kobasa), підходи до розуміння психологічної гнучкості та копінг-стратегій. Значний внесок у вивчення структурних компонентів резильєнтності зробили вітчизняні дослідники (Е. Грішин, Т. Грубі, Г. Лазос, І. Мельничук, О. Руденко, М. Савчин, О. Хамініч). Методологічною основою дослідження є системний, особистісно-орієнтований та ресурсний підходи в психології, які дозволяють поєднати індивідуально-психологічні та соціально-контекстуальні аспекти розвитку резильєнтності.

Методи дослідження. Відповідно до поставленої мети та сформульованих завдань у дослідженні було застосовано такі методи:

- *теоретичні* – аналіз, синтез, систематизація, узагальнення наукових джерел з проблеми резильєнтності та емоційного вигорання;
- *емпіричні*: констатувальний та формувальний експерименти, бесіда, спостереження, тестування (Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC); Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка; «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана); Методика САН (самопочуття–активність–настрій);

– *методи математичної обробки даних* – кількісний та якісний аналіз результатів, t-критерій Стюдента для перевірки статистичної значущості відмінностей.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

– в умовах воєнного стану *комплексно вивчено взаємозв'язок* між рівнем резильєнтності та проявами емоційного вигорання у дружин військовослужбовців, що дозволяє розглядати цю соціальну групу як окремий об'єкт психологічного аналізу;

– *уточнено уявлення* про структурні компоненти резильєнтності дружин військовослужбовців та їхній захисний потенціал у збереженні психологічного благополуччя;

– *емпірично підтверджено*, що високий рівень резильєнтності виступає чинником профілактики розвитку емоційного виснаження, редукції особистих досягнень та деперсоналізації у дружин військових;

– *розроблено й апробовано* авторську психологічну програму розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості», спрямовану на профілактику емоційного вигорання, та доведено її ефективність за результатами експериментальної перевірки;

– *розширено* наукові уявлення про резильєнтність як інтегративний ресурс, що виконує профілактичну функцію в умовах тривалого стресу, викликаного війною.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про резильєнтність як особистісний ресурс, що відіграє ключову роль у запобіганні емоційному виснаженню; у конкретизації психологічних особливостей дружин військовослужбовців як специфічної соціальної групи.

Практичне значення дослідження полягає у можливості безпосереднього використання отриманих результатів у практиці психологічного консультування та психопрофілактики. Розроблена й апробована програма розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості» може бути впроваджена у діяльність практичних психологів,

психотерапевтів, соціальних працівників, волонтерських організацій і центрів психологічної підтримки, що працюють із родинами військовослужбовців. Запропоновані методичні рекомендації можуть застосовуватися: у системі психологічної допомоги дружинам військових для профілактики емоційного вигорання та підвищення їхнього рівня психоемоційної стійкості; у роботі центрів соціальних служб, реабілітаційних центрів та громадських організацій, які надають підтримку військовим родинам; у навчальному процесі вищих навчальних закладів під час підготовки майбутніх психологів, соціальних педагогів і консультантів, зокрема у курсах, присвячених кризовій та військовій психології; у системі підвищення кваліфікації фахівців, що працюють у сфері психосоціальної підтримки сімей, які перебувають у стані хронічного стресу. Крім того, результати дослідження можуть бути використані при розробці державних і регіональних програм підтримки військових родин, у створенні методичних матеріалів для тренінгів і групових занять, а також у впровадженні практик психологічної самодопомоги для дружин військовослужбовців.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ РЕЗЛЬЄНТНОСТІ ЯК РЕСУРСУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Поняття та структура резильєнтності в сучасній психології

У сучасному науковому дискурсі дедалі більше уваги приділяється дослідженню психологічного здоров'я особистості та вивченню механізмів її адаптації до несприятливих і складних життєвих умов. Така тенденція зумовлена зростанням кількості дестабілізуючих чинників, що справляють негативний вплив на психічне благополуччя людини. Біологічні загрози, надзвичайні ситуації, екстремальні умови та воєнні конфлікти виступають потужними стресогенними детермінантами. У цьому контексті особливого значення набуває аналіз процесів формування, збереження й розвитку психологічної стійкості, витривалості та здатності до відновлення, що постає актуальним завданням як для теоретичної, так і для прикладної психології [32].

Аналіз сучасних досліджень і наукових публікацій свідчить, що феномен резильєнтності та провідні теоретичні концепції цього поняття були предметом уваги передусім зарубіжних дослідників. Значний внесок у його розробку зробили G. Bonanno, D. Coutu, K. Connor, J. Davidson, A. Masten, R. Newman а також у проведення фундаментальних емпіричних досліджень – D. Charney та S. Southwick. У науковій літературі запропоновано низку моделей резильєнтності: процесуальну модель, розроблену K. Bolton, багатовимірну модель, яку представила A. Masten, а також модель соціальної резильєнтності, визначену E. Miller-Karas. Вітчизняні вчені – Е. Грішин, Т. Грубі, Г. Лазос, І. Мельничук, О. Мерзлякова, О. Москаленко, О. Руденко, М. Савчин, О. Хамініч та інші – здійснили вагомий внесок у вивчення структурних компонентів резильєнтності та визначення чинників, що зумовлюють її формування. Попри значний обсяг наукових праць, питання розкриття сутності цього феномену та

осмислення ролі психологічної резильєнтності у збереженні й підтримці психологічного здоров'я залишаються актуальними для сучасної психологічної науки.

Дослідження проблематики збереження та підтримки психологічного здоров'я доцільно розпочати з уточнення сутності цього феномену. У науковій літературі психологічне здоров'я трактується як динамічна система психічних властивостей, що забезпечує гармонійну взаємодію між різними складовими особистості, а також між індивідом і соціальним середовищем, створюючи умови для повноцінного функціонування людини у процесі життєдіяльності [60]. Його розглядають як комплекс особистісних характеристик, які виступають підґрунтям стресостійкості, ефективної соціальної адаптації та реалізації життєвого потенціалу. Психологічне здоров'я є складним, багатовимірним і водночас динамічним конструктом. Особи з достатнім рівнем психологічного здоров'я зазвичай прагнуть до особистісного зростання, надають життю сенсу, відчують контроль над власною діяльністю й підтримують гармонійні та врівноважені стосунки з оточенням [5].

Представники гуманістичної психології, зокрема Г. Олпорт, К. Роджерс та А. Маслоу, у своїх працях аналізували критерії психологічного здоров'я особистості та окреслили образ психологічно зрілої, самоактуалізованої, автономної та гармонійно функціонуючої людини. Така особистість відкрита до нового досвіду, здатна долати життєві труднощі, усвідомлює власні можливості та прагне їх реалізувати.

Відтак, психологічне здоров'я можна визначити як інтегративну систему, що забезпечує цілісність особистості, виступає основою активної життєвої позиції, сприяє ефективній взаємодії з соціальним середовищем і є важливою передумовою самореалізації [5].

З огляду на динамічність сучасного способу життя та його насиченість стресогенними чинниками й невизначеністю, особливої ваги набувають ті психологічні характеристики та ресурси, які дають змогу людині зберігати

внутрішній баланс, забезпечувати повноцінне функціонування у різних сферах діяльності, долати життєві труднощі та відновлюватися після кризових подій. У цьому контексті доцільно розглядати резильєнтність особистості як ключовий механізм, що забезпечує ефективну адаптацію та стійкість до викликів.

Термін «резильєнтність» походить із природничих наук, зокрема фізики, де ним позначають здатність матеріалу чинити опір зовнішньому впливу та відновлювати свою форму після деформації. У психології це поняття було запозичене за аналогією й використовується для характеристики здатності психіки відновлювати рівновагу після впливу несприятливих обставин. У найзагальнішому розумінні резильєнтність трактується як здатність особистості чи соціальної системи відновлювати повноцінне функціонування та вибудовувати життя навіть у складних і кризових умовах [28]. Водночас єдиного підходу до визначення цього феномену в сучасній психологічній науці не зроблено. У різних концептуальних підходах резильєнтність розглядають як сукупність особистісних якостей, інтегративних рис характеру або ж як процес – адаптаційний механізм, що активізується в умовах стресу, невизначеності чи підвищеної емоційної напруги [53; 21; 12].

Згідно з позицією G. Bonanno, резильєнтність виявляється у здатності людини, яка пережила травматичні події, зберігати відносно стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, підтримувати позитивні емоційні стани та використовувати власний досвід як ресурс для подальшого розвитку [61]. У такому розумінні резильєнтність може трактуватися як інтегративна риса чи сукупність особистісних характеристик, що забезпечують здатність долати несприятливі умови, знижувати інтенсивність стресових впливів і адаптуватися до нових обставин з мінімальними втратами для психічного благополуччя [67].

D. Hellerstein акцентує на багатогранності феномену, виокремлюючи фізичну та психологічну складові резильєнтності. Фізичний аспект виявляється у стресостійкості та толерантності до напруження, тоді як

психологічний - у здатності підтримувати соціальні зв'язки, знаходити сенс у складних ситуаціях, а також у схильності до самоосвіти й саморозвитку, що сприяють подоланню наслідків стресових подій [9].

На думку D. Coutu, резильєнтні індивіди характеризуються розвиненою здатністю приймати реальність такою, якою вона є, умінням імпровізувати у нових умовах, а також глибокою вірою у змістовність життя, що ґрунтується на стійких ціннісних орієнтаціях [43].

У контексті психологічних досліджень резильєнтність розглядають у тісному зв'язку з поняттям життєстійкості (*hardiness*), проте ототожнювати ці феномени недоцільно. Так, засновники теорії життєстійкості S. Maddi та S. Kobasa трактують її як інтегральну характеристику особистості, що сприяє ефективній адаптації та забезпечує прийняття людиною власних можливостей і вразливостей. Життєстійкість, на їхню думку, є важливим ресурсом, який допомагає зберігати конструктивне ставлення до труднощів і долати стресові ситуації [69].

Структурно життєстійкість об'єднує два блоки здібностей: загальні та спеціальні. До загальних відносять базові особистісні установки, когнітивні здібності, рівень самосвідомості, наявність життєвого сенсу та почуття відповідальності. Спеціальний блок включає здатність до конструктивної взаємодії з іншими людьми та сформовані навички подолання різноманітних кризових чи екстремальних ситуацій [69].

Важливою передумовою формування життєстійкості дослідники вважають активність особистості. Усвідомлення необхідності власної активної позиції у житті посилює відчуття контролю над подіями, формує переконаність у можливості впливати на їх перебіг та змінювати власну життєву ситуацію відповідно до актуальних обставин [30]. Саме такий підхід підкреслює взаємозв'язок між життєстійкістю, автономністю та адаптивним потенціалом особистості [51; 54].

Згідно з науковими підходами, структура життєстійкості охоплює три ключові компоненти: залученість, контроль і прийняття ризику [52].

Залученість визначається рівнем включеності особистості у професійну чи іншу діяльність і безпосередньо впливає на задоволеність власною активністю. Активна життєва позиція та прагнення до повного занурення у справу відкривають нові можливості для самореалізації й підвищують здатність долати стресові ситуації. Контроль виступає своєрідною установкою на прояв життєвої активності та відповідальності. Він формує відчуття автономності, підкріплене переконаністю у власній здатності впливати на перебіг подій та брати відповідальність за їхні результати [47]. Прийняття ризику трактується як переконаність у тому, що навіть несприятливі або непередбачувані події можуть сприяти особистісному розвитку, розширенню досвіду та формуванню нових адаптивних стратегій.

Беручи до уваги структурні елементи життєстійкості, доцільно наголосити, що резильєнтність не слід ототожнювати з цим феноменом, оскільки вона має власну специфіку. Так, Ю. Паскевська виокремлює низку ключових складових резильєнтності, серед яких:

- когнітивна гнучкість і здатність до рефреймінгу, що забезпечує переосмислення складних подій;
- ресурсні емоційні стани, які підтримують внутрішню рівновагу;
- орієнтація на цінності, духовність і пошук сенсу життя, що виступають джерелом внутрішньої опори;
- ефективні копінг-стратегії, спрямовані на конструктивне подолання стресу;
- соціальна компетентність, яка зумовлює здатність до побудови й підтримки міжособистісних взаємин [36].

Узагальнену модель структури резильєнтності запропонували Г. Афuzова, В. Кротенко та Г. Найдьонова, які виокремили три взаємопов'язані компоненти.

По-перше, когнітивний компонент, що проявляється у відкритості до нового досвіду, здатності толерувати невизначеність та орієнтації на позитивне мислення.

По-друге, емоційний компонент, який охоплює емоційну стабільність, розвиток емоційного інтелекту та схильність до екстраверсії.

По-третє, поведінковий компонент, що виявляється у пошуковій активності та готовності до просоціальної поведінки [41].

У результаті взаємодії всіх структурних компонентів формується система усвідомлених стратегій подолання складних життєвих ситуацій, що знаходить своє відображення у продуктивних копінг-стратегіях. У дослідженнях О. Руденко та Ю. Гонтар резильєнтність розглядається як своєрідний «резервуар» здібностей і ресурсів, які забезпечують адаптивне функціонування особистості в різноманітних умовах. У межах мультисистемної моделі виокремлюють кілька рівнів:

- внутрішній резильєнс, що охоплює фізичне здоров'я та пов'язані з ним фактори;
- когнітивно-цільовий рівень, який включає знання, навички та цілі, що забезпечують адекватну реакцію на виклики й стресові ситуації;
- зовнішній резильєнс, пов'язаний із соціально-екологічними чинниками, які підтримують особистість у процесі подолання труднощів [42].

У межах цієї моделі резильєнс не розглядається як похідна виключно від наявності стресових чи кризових чинників. Негативні події виступають радше тригерами, які порушують баланс внутрішніх і зовнішніх джерел резильєнсу та водночас активізують адаптаційні механізми особистості. Індивідуальний рівень резильєнсу визначається здатністю людини узгоджувати власні потреби й вимоги середовища на основі доступних ресурсів і можливостей [73].

Щодо умов формування резильєнтних якостей, науковці К. Bolton, G. Richardson, A. Masten, Г. Лазос та інші виокремлюють низку захисних чинників, які виконують функцію своєрідного «буфера» у протистоянні життєвим труднощам у представників різних вікових груп.

Для дітей такими детермінантами є: здатність до емоційної регуляції, врівноважений характер, відчуття особистісної ефективності, уміння планувати, підтримка теплих стосунків з дорослими, самодисципліна,

позитивні очікування, інтернальний локус контролю, навички розв'язання проблем і критичного мислення, почуття гумору, здатність інтегрувати різний життєвий досвід у конструктивному ключі, а також схильність до проактивних стратегій.

У дорослому віці ключовими чинниками резильєнтності визначаються життєстійкість, почуття гумору, здатність до застосування ефективних когнітивних стратегій емоційної регуляції (планування, позитивна переоцінка ситуацій, свідоме пригнічення негативних переживань, уникнення румінацій), а також оптимізм, віра, життєва мудрість і внутрішня сила.

Для літніх людей провідними факторами є наполегливість, упевненість у власних силах, відчуття наповненості життя сенсом, незворушність, прийняття екзистенційної самотності, незалежність, розвинена система соціальних зв'язків і відносин, а також прийняття власного життєвого досвіду [71; 78].

Як уже зазначалося, резильєнтність доцільно розглядати не лише як властивість особистості, але й як динамічний процес адаптації, що забезпечує подолання стресових і кризових ситуацій при збереженні здатності до відносно стабільного психологічного та фізіологічного функціонування [50]. Ефективній адаптації сприяє комплекс гнучких когнітивних, поведінкових та емоційних реакцій, які дозволяють особистості відповідати як на гострі, так і на хронічні виклики, незалежно від того, чи є вони винятковими, чи типовими для її життєвого досвіду [67]. Водночас процес резильєнтності включає подолання несприятливих наслідків травматичних подій, що передбачає раціоналізацію можливих ризиків та вироблення більш оптимальної життєвої стратегії, яка забезпечує відновлення та подальший розвиток особистості.

Виходячи з цього, Г. Лазос [28] підкреслює, що резильєнтність функціонує як процес, який охоплює кілька взаємопов'язаних етапів:

- безпосереднє зіткнення з несприятливими подіями або факторами ризику;

- активацію системи захисних чинників та їхню взаємодію з факторами уразливості;
- формування резильєнтності або, у разі неефективної адаптації, розвиток патологічних форм психічного реагування.

Таким чином, подолання складних життєвих ситуацій і пошук нових можливостей не лише допомагають особистості адаптуватися, а й стимулюють розвиток, поглиблення та зміцнення резильєнтних характеристик.

Резильєнтність у науковій літературі трактується і як специфічний захисний механізм, що забезпечує пристосування особистості до змінених або екстремальних умов існування [38]. Відповідно до матеріалів Американської психологічної асоціації (2010), її сутність проявляється у здатності людини демонструвати ефективну адаптацію за умов виснаження, психотравм, після переживання трагедій чи загроз, а також під впливом тривалих стресогенних чинників. Такий підхід підкреслює значення резильєнтності як ресурсу збереження функціональності та життєвої активності навіть у ситуаціях постійного психоемоційного напруження.

У ході комплексного аналізу сучасних наукових праць із проблематики резильєнтності було виокремлено ключові чинники її формування та пов'язані з ними досяжні психоемоційні стани [10; 31; 72; 49].

До провідних факторів резильєнтності належать: наявність ефективного холдингу в дитячому віці, теплі й довірливі взаємини з дорослими на ранніх етапах життя, підтримка з боку друзів та романтичних партнерів, сформовані навички розв'язання проблемних ситуацій, достатній рівень інтелектуального розвитку, оптимістичний світогляд, почуття самоефективності, розвинений емоційний інтелект, здатність до самоконтролю та саморегуляції [4]. Важливими є також уміння передбачати можливі труднощі та планувати дії, орієнтація на досягнення успіху, володіння адаптивними моделями поведінки, адекватна й позитивна самооцінка, а також ефективність соціальної взаємодії у різних мікросередовищах (з колегами, сусідами тощо). Сукупність перелічених умов сприяє формуванню високого рівня резильєнтності, що

проявляється у гнучкій адаптації до мінливих життєвих обставин, стресостійкості, збереженні психологічного благополуччя та досягненні успішності у провідних видах діяльності [9].

У сучасних умовах однією з ключових передумов збереження психологічного здоров'я особистості є усвідомлення доступних шляхів формування та розвитку резильєнтності. Важливого значення набувають здатність до рефлексії власних можливостей, уміння своєчасно відновлювати внутрішні ресурси та розвивати навички швидкої стабілізації психоемоційного стану, що є особливо актуальним у контексті воєнних реалій. Рівень сформованості резильєнтності визначається низкою чинників, серед яких – індивідуально-психологічні особливості нервової системи, характер стосунків з близьким оточенням, специфіка виховання та тип емоційної прив'язаності до значущого дорослого. Водночас, навіть за наявності певних обмежень, навички психологічної гнучкості, пружності й здатності до відновлення можуть бути розвинуті шляхом цілеспрямованої роботи над собою.

До основних рекомендацій, що сприяють формуванню та зміцненню резильєнтності, належать:

- вибудовування чіткої ціннісної ієрархії, орієнтація на власні життєві цілі та планування діяльності відповідно до внутрішнього смислового вектора;
- розвиток здатності до концентрації уваги та максимальної включеності у власне життя без зайвого відволікання на другорядні подразники;
- усвідомлення власних можливостей і меж їх реалізації;
- опанування технік швидкої стабілізації психоемоційного стану, зокрема через тілесні відчуття, дихальні практики та візуалізацію;
- готовність зустрічатися з труднощами, поступово рухаючись до їх подолання та пошуку оптимальних рішень;
- підтримка фізичного здоров'я через збалансоване харчування, регулярний відпочинок і турботу про соматичне благополуччя;

- засвоєння технік усвідомленості (mindfulness), медитаційних практик та інших методів саморегуляції;
- розвиток і підтримка соціальних контактів, взаємодія з людьми, здатними забезпечити розуміння, прийняття й емоційну підтримку [32].

Отже, резильєнтність у сучасній психології розглядається як багатовимірний феномен, що поєднує риси особистості та динамічний процес адаптації до стресових і кризових умов. Вона включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, які забезпечують ефективні копінг-стратегії та відновлення психологічної рівноваги. Ключовими чинниками її формування є позитивний досвід дитинства, підтримка значущих стосунків, навички розв'язання проблем, оптимізм, емоційний інтелект, адекватна самооцінка й соціальна компетентність.

Таким чином, резильєнтність виступає інтегративним ресурсом психологічного здоров'я, що сприяє стресостійкості, гармонії особистості та здатності до самореалізації навіть у несприятливих життєвих обставинах.

1.2. Емоційне вигорання: сутність, механізми та наслідки

Проблематика емоційного вигорання посідає одне з провідних місць у сучасній психології та суміжних науках, оскільки цей феномен безпосередньо впливає на психічне й фізичне здоров'я особистості, її соціальне функціонування та професійну ефективність. Зростання соціальної напруженості, прискорений темп життя, високі вимоги до результативності та постійна потреба у відповідальній міжособистісній взаємодії створюють умови, за яких синдром вигорання набуває рис масового явища. У наукових дискусіях емоційне вигорання розглядається як складний багатокомпонентний процес, що включає емоційне, когнітивне, поведінкове та соціальне виснаження і відображає як індивідуальні, так і організаційні чинники ризику.

Аналіз сучасних наукових джерел свідчить про наявність різних підходів до трактування синдрому емоційного вигорання. Зокрема, у межах результативного підходу [80] його розглядають як кінцевий підсумок певних психологічних процесів. Так, А. Pines і Е. Aronson визначають емоційне вигорання як стан фізичного та психоемоційного виснаження, що виникає під впливом тривалого перебування у стресових ситуаціях і супроводжується інтенсивними негативними емоційними переживаннями. На думку дослідників, для формування цього синдрому необхідний тривалий період активного «горіння» у професійній чи іншій значущій діяльності [17].

У межах соціально-психологічних теорій особливе місце посідають дослідження С. Maslach, яка першою започаткувала системне вивчення феномену емоційного вигорання та створила валідні й надійні методики його психодіагностики. Саме вона ввела у науковий обіг термін «burnout», що нині є найбільш уживаним у психологічній літературі [70]. Наукові здобутки С. Maslach стали підґрунтям для формування соціально-психологічного підходу, в межах якого вигорання розглядається як специфічне порушення психіки, що ще не виходить за межі норми, але проявляється сукупністю симптомів емоційного, когнітивного та фізичного виснаження [23].

Основним напрямом досліджень С. Maslach стали міжособистісні, соціальні та організаційні чинники, що визначають розвиток емоційного вигорання. Вчена розглядає burnout як наслідок проблем, які виникають у професійній міжособистісній взаємодії, підґрунтям яких є криза ставлення до діяльності, а не психопатологічний розлад [70]. Такий підхід дав змогу розширити межі розуміння феномену й вивести його за рамки професій «суб'єкт-суб'єктного» типу, оскільки взаємодія між колегами, керівниками та підлеглими є характерною для більшості видів трудової діяльності [17].

Перші дослідження припускали, що найбільш уразливими до вигорання є працівники медичних закладів і представники громадських чи благодійних організацій, тобто відносно вузьке коло спеціалістів. Проте вже у 1982 р. Р. Шваб значно розширив перелік професій ризику, включивши до нього

педагогів, поліцейських, працівників пенітенціарних установ, політиків, юристів, торговельний персонал та менеджерів усіх рівнів.

У тому ж році С. Maslach окреслила провідні характеристики синдрому емоційного вигорання:

- індивідуальну межу стійкості емоційної сфери та здатність до самозбереження як захисного механізму;
- внутрішній психологічний процес, що охоплює емоції, мотиваційні установки й очікування;
- негативний досвід, пов'язаний із проблемами, стресом, дискомфортом та їхніми несприятливими наслідками.

У 1983 році Т. Meier визначив синдром емоційного вигорання як стан, коли особистість не очікує винагороди за власну діяльність, натомість постійно перебуває в очікуванні можливих покарань чи санкцій. Така ситуація виникає внаслідок втрати мотивації та низки інших контрольованих результатів професійної активності.

Багато дослідників звертають увагу на тісний зв'язок вигорання з феноменом вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress – STS). Водночас сучасна психологічна наука виокремлює суттєві відмінності між цими станами. Зокрема, М. King та L. Morrow зазначають, що вигорання може зумовлюватися широким спектром обставин і різноманітними формами міжособистісної взаємодії, тоді як STS є наслідком переважно опосередкованого контакту з травматичними подіями. Подібну позицію поділяє і J. Linton, який наголошує, що синдром вигорання охоплює значно ширший діапазон причин і психологічних реакцій, ніж вторинний травматичний стрес.

Дослідження засвідчують, що для синдрому емоційного вигорання та вторинного травматичного стресу характерними є подібні прояви, серед яких безсоння, депресивні стани, а також різні форми стресових реакцій, що зумовлюють порушення міжособистісної комунікації. С. Maslach і S. Jackson виокремили три групи ключових ознак вигорання:

- поведінкові зміни;
- трансформації у сфері емоційних переживань;
- погіршення фізичного та психічного здоров'я.

У межах класичної теорії стресу Н. Selye, яка описує трифазний перебіг реакцій на стрес – фазу тривоги, резистентності та виснаження, – синдром вигорання найчастіше співвідноситься саме з третьою фазою, коли відбувається виснаження ресурсів організму [80].

У міжнародній медичній практиці даний феномен має офіційний статус: у Міжнародній класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) синдром вигорання визначено під кодом Z.73.0 як «стан повного виснаження». Для нього характерна поява комплексу психопатологічних, психосоматичних і соматичних проявів, що супроводжуються ознаками соціальної дезадаптації та зниженням ефективності функціонування індивіда.

Отже, синдром емоційного вигорання розглядається науковцями як специфічний розлад емоційної сфери, що формується в умовах тривалої та інтенсивної взаємодії з іншими людьми у середовищі з високим рівнем психоемоційної напруги. Його розвиток зумовлений систематичним впливом стресогенних чинників, що спричиняє поступове виснаження емоційних, когнітивних і фізичних ресурсів особистості [3].

Виникнення концепції емоційного вигорання було зумовлене низкою соціокультурних чинників, що сприяли актуалізації його дослідження. Зокрема, посилення індивідуалістичних тенденцій у суспільстві спричинило зростання відчуженості на різних рівнях міжособистісних взаємин та підвищило вимоги до самореалізації, професійної успішності й кар'єрного зростання, престиж яких набував особливого значення в умовах індивідуалізму. Паралельно зросли стандарти й очікування щодо якості роботи у сфері послуг, оскільки індивідуалістично зорієнтовані особистості прагнули високопрофесійного обслуговування та повного задоволення потреб. Як зазначає К. Чернісс, ці чинники призвели до перенавантаження фахівців, їхнього емоційного виснаження та поширення феномену

професійного вигорання, що набув статусу масового явища, а не виняткової реакції окремих індивідів [62]. Влучною метафорою цієї ситуації L. Morrow назвав «запах паленої психічної проводки» [74, с. 96], підкреслюючи масштаб проблеми. У подальшому це зумовило необхідність пошуку ефективних засобів протидії негативним наслідкам вигорання [23].

За спостереженням W. Schaufeli, феномен вигорання потрапив у науковий обіг «через задні двері»: спочатку він був усвідомлений як соціальна проблема, а згодом трансформувався у дослідницький конструкт [79, с. 139]. Цю ситуацію влучно окреслювали метафорою «віз попереду коня», наголошуючи на тому, що виникла потреба у створенні теоретичних моделей вигорання, які б не лише пояснювали його механізми, а й орієнтували практику на пошук ефективних шляхів подолання цього явища [65, с. 139; 36, с. 1].

Водночас аналіз наукових досліджень свідчить про відсутність єдиного, загальновизнаного підходу до визначення причин, механізмів, особливостей виникнення та тривалості перебігу синдрому емоційного вигорання. Наразі більшість учених розмежовують два провідні підходи до його розуміння: результативний та процесуальний.

У структурі вигорання найбільш ґрунтовно вивченим компонентом вважається виснаження. Значна кількість теоретичних моделей розглядає саме його як центральний елемент синдрому. Ототожнення вигорання з виснаженням призвело до того, що окремі дослідники схильні трактувати інші складові – деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень – як вторинні або навіть факультативні характеристики цього феномену [17].

У сучасній психологічній науці виокремлюють кілька моделей емоційного вигорання [27; 29; 33; 35].

Однофакторна модель (А. Pines & Е. Aronson) визначає вигорання як стан хронічного фізичного, емоційного та психічного виснаження, що виникає внаслідок тривалого перебування у виснажливих ситуаціях. Центральним компонентом виступає виснаження, тоді як інші поведінкові прояви

розглядаються як його наслідки. Фізичне виснаження проявляється у зниженні енергії, хронічному безсонні та соматичних симптомах; емоційне – у відчутті безнадійності й відчаю, що можуть призводити до афективних зривів; психічне – у формуванні негативного ставлення до себе, професійної діяльності та життя загалом. Такий стан характерний не лише для професій, пов'язаних з інтенсивною комунікацією, але й для сфери менеджменту чи навіть позапрофесійних контекстів.

Двофакторна модель (D. Diredonck & W. Schaufeli) включає два ключові елементи:

- емоційне виснаження, пов'язане з підвищеним нервовим напруженням та погіршенням самопочуття;
- деперсоналізацію, що виражається у зміні ставлення до пацієнтів чи до самого себе, набуваючи характеру емоційного відсторонення.

Трифакторна модель (C. Maslach & S. Jackson) найбільш поширена у сучасних дослідженнях і містить три складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень.

Чотирьохфакторна модель (B. Parman & E. Hartman) розширює попередню, виокремлюючи емоційне виснаження, деперсоналізацію професійної діяльності, деперсоналізацію суб'єктів діяльності та редукцію досягнень.

Загалом усі моделі підкреслюють, що емоційне вигорання супроводжується як фізичним, так і психологічним дискомфортом, однак відрізняються за розумінням його динаміки: одні трактують вигорання як статичний стан, інші – як процес, що розгортається у часі [29].

J. Greenberg розглядає емоційне вигорання як поетапний процес, що включає п'ять стадій [35]:

1. «Медовий місяць» – початковий етап, який характеризується задоволенням від професійної діяльності, високим ентузіазмом та відчуттям сенсу роботи.

2. «Брак палива» – з'являються перші ознаки втоми, апатії, порушення сну, зниження мотивації та інтересу до продуктивної праці; можливі порушення дисципліни та уникання виконання обов'язків.
3. Хронічна втома – наростають психосоматичні симптоми, підвищується схильність до соматичних захворювань, виникають дратівливість, гнів і почуття безнадії.
4. Криза – зниження працездатності через розвиток хронічних хвороб, загострення негативного ставлення до професійних і особистісних досягнень, зростання невдоволення якістю життя.
5. «Розбиття стіни» – фінальна стадія, що відзначається переходом хронічних симптомів у гостру форму та виникненням серйозних захворювань.

Аналіз стадій емоційного вигорання свідчить про його поступовий і прогресуючий характер: від початкового стану піднесеного ентузіазму до глибоких порушень психічного та фізичного здоров'я. Поряд із цим існує концепція, яка інтерпретує динаміку вигорання крізь призму когнітивних дисфункцій. До таких проявів належать забудькуватість у професійних питаннях, помилки в документації, нерациональне планування діяльності. Вказані симптоми можуть мати прихований (латентний) характер і зберігатися протягом тривалого часу – від трьох до п'яти років.

Додатковий внесок у розвиток теоретичних моделей здійснили японські дослідники, які розширили трьохфакторну модель вигорання, запропоновану С. Maslach і S. Jackson, додавши четвертий компонент – «Involvement». Він охоплює такі прояви, як головний біль, порушення сну, підвищена дратівливість, а також поведінкові девіації у вигляді зловживання алкоголем чи тютюном.

Узагальнення різних наукових підходів дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання є поширеним психоемоційним феноменом сучасності, характерним не лише для професій типу «людина – людина», а й для більшості сфер життєдіяльності особистості.

Результати сучасних досліджень [48; 59; 24; 55; 6; 2; 18] свідчать про наявність виражених фізіологічних та психоемоційних проявів синдрому емоційного вигорання. Серед них:

- системна хронічна втома – стійке відчуття фізичного та емоційного виснаження, зниження мотивації до нових досягнень;
- загальна асенізація організму – погіршення гематологічних показників і гормонального фону (зокрема рівня кортизолу), що знижує імунну реактивність;
- нейробіологічні зміни – дисбаланс нейромедіаторів (дофаміну, серотоніну), який спричиняє депресивні стани, часті головні болі, порушення функцій травної системи, коливання ваги;
- когнітивні розлади – труднощі зі сном, зниження концентрації уваги та погіршення пам'яті.

Серед соціально-психологічних проявів синдрому емоційного вигорання в особистості спостерігаються: зростання байдужості, нудьги, пасивності, домінування негативного емоційного фону, тенденція до соціальної ізоляції, втрата здатності до емпатії, емоційна черствість, підвищена дратівливість, часті спалахи гніву, тривожність, відчуття страху та невпевненості у власних силах. Додатковими характеристиками виступають посилення гіпервідповідальності, схильність до перфекціонізму й надмірної самокритики.

У ряді випадків формується самодепривація, що проявляється у свідомому чи несвідомому обмеженні власних потреб і можливостей. Як зазначає О. Красницька, подібні процеси поступово руйнують звичну структуру життєдіяльності особистості, збіднюють міжособистісну взаємодію, знижують рівень домагань, деформують або нівелюють соціальну ідентичність, а також породжують ціннісні амбівалентності, труднощі самоствердження та самореалізації [26, с. 54].

Поведінкові прояви синдрому емоційного вигорання виражаються у дезорганізації звичного розпорядку дня, регулярному перенесенні роботи

додому без подальшого виконання завдань, ускладненні процесу прийняття рішень, зниженні ентузіазму та невиконанні пріоритетних обов'язків. Характерною є концентрація на дрібних другорядних завданнях за одночасного ігнорування важливих. До поведінкових індикаторів також належить зловживання психоактивними речовинами – алкоголем, тютюном, надмірним споживанням кави та безконтрольним уживанням медикаментів.

Інтелектуальні прояви синдрому емоційного вигорання характеризуються зниженням інтересу до пізнання та навчання, зменшенням рівня креативності й відкритості до нових ідей, втратою розумової продуктивності. Відзначається відсутність прагнення до пошуку альтернативних способів і шляхів розв'язання проблем, байдужість до нововведень, опір змінам і перевага стандартним, шаблонним рішенням [18]. У професійному середовищі, зокрема серед медичних працівників, ключовими чинниками розвитку емоційного вигорання виступають екстремальні ситуації, безпосередньо пов'язані з виконанням службових обов'язків: невизначеність щодо стану наступного пацієнта, перебіг оперативного втручання чи ймовірність його ускладнень [37].

Крім зазначених особистісних, поведінкових та інтелектуальних проявів, емоційне вигорання має й широкий спектр соціально-професійних чинників. Його виникнення пов'язують із тривалим перебуванням у ситуаціях високої відповідальності, дефіциту часу, постійного емоційного навантаження, необхідності прийняття складних рішень у непередбачуваних умовах. Негативний вплив посилюють недостатня організаційна підтримка, неузгодженість професійних ролей, порушення балансу між роботою та особистим життям. У подібних умовах формується хронічне відчуття втоми, зниження задоволеності професійною діяльністю та втрата сенсу, що істотно підвищує ймовірність розвитку синдрому вигорання [39; 37].

До ранніх проявів емоційного вигорання належать відчуття постійної втоми, зростання невизначеного занепокоєння та формування негативного ставлення до професійної діяльності. Робота починає сприйматися як

обтяжлива, менш результативна й такою, що не приносить задоволення. У поведінці з'являються дратівливість, схильність до різких емоційних реакцій, схильність до надмірної концентрації на другорядних деталях та загальна негативна налаштованість. У цьому стані особа може демонструвати підозрілість до оточення, переживати відчуття небажаності у колективі. Важливим фактором поглиблення вигорання є також відчуження від соціальних контактів і професійної спільноти: навіть спроби допомоги чи поради з боку інших нерідко сприймаються з опором.

Подальший розвиток синдрому супроводжується як психопатологічними, так і психосоматичними симптомами, що посилюють соціальну дезадаптацію. Характерними є хронічне виснаження, когнітивні труднощі (зокрема погіршення пам'яті й концентрації уваги), проблеми зі сном – від труднощів із засинанням до ранніх пробуджень. Виявляються особистісні зміни, які можуть включати тривожно-депресивні стани, залежність від психоактивних речовин, а у тяжких випадках – навіть схильність до суїцидальної поведінки. Серед соматичних наслідків вигорання фіксуються головні болі, порушення роботи травної системи (зокрема гастрит), а також серцево-судинні розлади – тахікардія, аритмія та артеріальна гіпертензія [7].

У науковій літературі виокремлюють п'ять основних груп симптомів, притаманних синдрому емоційного вигорання.

До фізичних проявів відносять постійне відчуття втоми та виснаження, коливання ваги, порушення сну (безсоння або його нестача), загальне погіршення стану здоров'я. Серед соматичних розладів найчастіше фіксують задуху, нудоту, запаморочення, надмірне потовиділення, тремтіння, підвищений артеріальний тиск, виразкові та запальні процеси, дерматологічні проблеми, а також серцево-судинні захворювання.

Емоційні симптоми охоплюють широкий спектр порушень: зниження або втрата емоційної чутливості, песимістичні настрої, цинічне та відчужене ставлення до професійної й особистої сфери, апатію, фрустрацію, відчуття

безпорадності та безнадії. Водночас можуть проявлятися роздратування, агресивність, надмірна тривожність, ірраціональні переживання, труднощі концентрації уваги, депресивні стани, почуття провини, неконтрольовані емоційні спалахи, відчуття внутрішнього спустошення та втрата життєвих і професійних орієнтирів, що супроводжується зростанням деперсоналізації себе та інших.

У поведінковому вимірі вигорання проявляється у тенденції до надмірної зайнятості (понад 45 годин на тиждень), зниженні продуктивності з потребою частих перерв, нехтуванні здоровим харчуванням, а також у збільшенні споживання алкоголю, тютюну чи медикаментів. Характерними є також імпульсивні емоційні реакції, втрата інтересу до основних професійних завдань і схильність приділяти увагу несуттєвим деталям.

Соціальні симптоми пов'язані з обмеженням міжособистісної взаємодії: зниженням інтересу до дозвілля та хобі, дефіцитом часу та енергії для соціальної активності, поступовою ізоляцією, непорозуміннями у взаєминах із близькими та відчуттям браку підтримки з боку сім'ї, друзів чи колег.

Окремо виділяють інтелектуальні зміни, серед яких – втрата інтересу до нових ідей, методів і теорій у професійній сфері, зниження креативності, відсутність прагнення до альтернативних підходів у вирішенні проблем, перевага стандартних шаблонних дій над творчим пошуком. Також характерними є зростання байдужості до нововведень, небажання брати участь у тренінгах чи програмах підвищення кваліфікації, формальне виконання професійних обов'язків без внутрішньої зацікавленості та ініціативи.

Отже, емоційне вигорання постає як багатовимірний психоемоційний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові, фізіологічні та соціальні прояви. Його розвиток зумовлюється взаємодією особистісних характеристик та зовнішніх стресогенних чинників і супроводжується поступовим виснаженням внутрішніх ресурсів. Незважаючи на різні наукові інтерпретації, більшість дослідників підкреслюють прогресуючий характер

цього синдрому та його негативний вплив на психічне здоров'я, соціальне функціонування й професійну діяльність особистості.

1.3. Специфіка психологічного стану дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану

Аналіз психологічних особливостей дружин військовослужбовців доцільно проводити з урахуванням специфіки соціально-психологічного контексту, сформованого воєнним станом в Україні. Сім'ї військових, а особливо їхні дружини, перебувають під значним впливом кризових, травматичних та дестабілізуючих чинників, що визначають динаміку їхнього емоційного стану, характер стресових реакцій та рівень психоемоційного благополуччя. Такі обставини зумовлюють необхідність комплексного наукового підходу до вивчення психоемоційних проявів і ресурсів дружин військовослужбовців, оскільки саме вони відіграють ключову роль у підтримці стабільності сімейного функціонування в умовах війни [11].

У наукових дослідженнях наголошується, що тривале перебування у психотравмувальних умовах спричиняє формування хронічного емоційного напруження, яке супроводжується відчуттям постійної загрози, втрати контролю над життєвими обставинами та підвищеною тривожністю. Для дружин військовослужбовців одним із ключових феноменів стає переживання невизначеності, що пов'язане як із браком достовірної інформації про місце перебування чи стан здоров'я чоловіка, так і з неможливістю передбачити розвиток ситуації в зоні бойових дій [15]. Як зазначає К. Meissner, саме хронічна невизначеність виступає чинником підвищеного ризику емоційного вигорання, тривожних розладів і дезадаптаційних проявів, особливо за умови дефіциту соціальної підтримки та обмежених можливостей комунікації з військовим. Унаслідок цього дружини військовослужбовців перебувають у стані постійного психоемоційного напруження, зумовленого інформаційною

неповнотою, ймовірністю втрати та необхідністю самотійно забезпечувати функціонування сім'ї в умовах відсутності її повноправного учасника [40].

У дослідженнях Л. Балачій [1] наголошується, що родини військовослужбовців належать до категорії підвищеного ризику, оскільки саме вони найбільш схильні до психоемоційної дестабілізації. Це виявляється у формі хронічної тривожності, станів апатії, підвищеної емоційної збудливості або глибокого виснаження. За відсутності належної та своєчасної психологічної допомоги такі прояви мають тенденцію трансформуватися у стійкі форми емоційної дезадаптації, що ускладнює процеси особистісного й соціального функціонування дружин військовослужбовців.

У цьому контексті особливого значення набувають положення теорії емоційного копінгу (Lazarus & Folkman, 1984), згідно з якою рівень психологічної адаптації до стресогенних обставин визначається не стільки самими подіями, скільки їх суб'єктивним сприйняттям, інтерпретацією та наявними ресурсами – особистісними, соціальними й інформаційними. Відповідно, ефективна підтримка дружин військовослужбовців має враховувати не лише вплив травматичних факторів, але й сприяти розвитку адаптивних стратегій подолання, мінімізації відчуття невизначеності та відновленню відчуття контролю над повсякденним життям [22].

Емоційна сфера дружин військовослужбовців формується під впливом поєднання зовнішніх соціальних обставин (воєнний контекст, невизначеність майбутнього, ізоляція, відсутність стабільного зв'язку з військовим) та індивідуально-психологічних характеристик (рівень емоційної чутливості, тип темпераменту, стресостійкість тощо). Як доводять дослідження у сфері психології травми [8; 46], у подібних умовах емоційні стани набувають складного, багатовимірного характеру, поєднуючи суб'єктивні переживання – тривогу, відчуття безпорадності, почуття провини – із поведінковими проявами, що варіюють від конструктивних до дезадаптивних реакцій. Доведено, що вибір і результативність стратегій подолання стресу залежать від того, як особа інтерпретує та внутрішньо опрацьовує психотравмувальні

події [66]. У ситуаціях тривалої розлуки, посиленої емоційної невизначеності та зниження рівня соціальної підтримки в родині особливо виразно проявляються ознаки вторинної психологічної травматизації, що найчастіше спостерігається у жінок – дружин військовослужбовців [63].

Наукові дані свідчать, що емоційний стан дружин військовослужбовців безпосередньо корелює з проявами посттравматичних розладів у їхніх партнерів, які повертаються із зони бойових дій [68]. У клінічній картині ветеранів найчастіше фіксуються такі симптоми, як емоційна закритість, підвищена дратівливість, апатія, зниження здатності до комунікації, а також схильність до зловживання алкоголем [64]. Подібні трансформації у поведінці та психоемоційному стані військових виступають додатковим джерелом стресу для їхніх дружин, провокуючи внутрішньосімейні конфлікти, посилення відчуття безсилля та переживання емоційного відчуження.

За результатами вітчизняних і зарубіжних досліджень [77; 45], психоемоційний стан дружин військовослужбовців відзначається підвищеною нестабільністю, схильністю до тривожних переживань, емоційним виснаженням і зниженням адаптивного потенціалу, що зумовлює дестабілізацію всієї сімейної системи. Відсутність повноцінної комунікації з чоловіком, зміни у його поведінкових реакціях після участі у бойових діях, а також демонстрація емоційної холодності та відстороненості сприяють зменшенню відчуття емоційної близькості, породжують досвід самотності та нерозуміння у подружніх стосунках.

Сім'ї військовослужбовців, зокрема тих, хто безпосередньо залучений до бойових дій, перебувають у стані тривалої психоемоційної напруги, що супроводжується стресом, підвищеною тривожністю та постійними переживаннями за життя і здоров'я близької людини. У таких умовах формуються специфічні особливості емоційного реагування, які суттєво відрізняються від звичних моделей реакцій на стрес у загальній популяції [75].

Однією з ключових характеристик цього реагування виступає підвищений рівень тривожності, що зумовлений невизначеністю майбутнього,

дефіцитом достовірної інформації та реальною загрозою втрати. Така тривожність часто набуває генералізованого характеру, охоплюючи різні сфери життєдіяльності – сімейну, соціальну, професійну. Вона супроводжується надмірною пильністю, очікуванням негативних звісток, гіперреактивністю на телефонні дзвінки, повідомлення чи новини, що додатково посилює психоемоційне виснаження членів сімей військових.

Психологічний стан дружин військовослужбовців у період воєнного стану відзначається високим рівнем емоційної нестабільності. Упродовж одного дня в жінок можуть змінюватися такі почуття, як тривога, надія, страх, гнів, відчай чи провина. Такі коливання зумовлені як внутрішніми переживаннями, так і зовнішніми чинниками – новинами з фронту, особливостями чи перериванням контактів із чоловіком, ставленням соціального оточення.

Поширеним явищем серед дружин є емоційне блокування або пригнічення почуттів, що пояснюється як дією соціальних настанов («слід бути сильною», «не можна показувати слабкість»), так і прагненням уберегти дітей чи інших родичів від надмірного хвилювання. Подібна емоційна стриманість часто призводить до соматизації: головного болю, порушень сну, проблем із травною системою, підвищеної втоми, що з часом може перерости у психосоматичні розлади.

Особливу роль у психологічному стані дружин відіграє почуття провини – за неможливість бути поряд із чоловіком, надати йому допомогу чи вплинути на ситуацію. У випадках поранення або загибелі військовослужбовця ця провина може набувати руйнівного характеру, провокуючи тривалі депресивні й невротичні стани. Нерідко такі переживання мають неусвідомлений характер і проявляються у вигляді агресивності, соціальної ізоляції чи самозвинувачення.

Додатковим чинником емоційної дестабілізації стає реакція жінок на байдужість або нерозуміння з боку оточення та недостатнє визнання їхнього життєвого досвіду. Це породжує відчуття соціальної несправедливості, гнів,

розчарування й втрату довіри до соціальних інституцій. Водночас щирі прояви підтримки й співпереживання, як із боку найближчого оточення, так і з боку суспільства, мають значний стабілізуючий ефект, сприяючи відновленню психологічної рівноваги дружин військовослужбовців.

Емоційне реагування дружин військовослужбовців значною мірою зумовлене їхньою роллю в родині. У період воєнного стану саме жінки найчастіше беруть на себе основний тягар відповідальності за виховання дітей, організацію побуту та підтримання функціонування сімейної системи. Таке навантаження супроводжується високим ризиком емоційного виснаження, що проявляється у зниженні ресурсності, підвищеній тривожності й втомі.

Разом із тим, попри складні життєві обставини, значна частина дружин демонструє здатність до психологічної мобілізації, що проявляється у вмінні швидко адаптуватися до нових умов, знаходити альтернативні шляхи вирішення проблем і активно шукати соціальної чи духовної підтримки. Важливу роль у цьому процесі відіграють сформовані ціннісні орієнтації, релігійні та світоглядні переконання, а також підтримка з боку близьких і соціального середовища, які стають ключовими чинниками збереження психоемоційного благополуччя [57].

Таким чином, емоційне реагування дружин військовослужбовців набуває специфічних форм під впливом тривалого стресу, невизначеності та соціальних умов воєнного часу. Усвідомлення цих особливостей є необхідною передумовою для розробки ефективних програм психологічного супроводу, спрямованих на підтримку жінок, які перебувають у ситуації вимушеної відповідальності та високої емоційної напруги.

Стан емоційної рівноваги дружин військовослужбовців у період воєнного стану зумовлюється складною взаємодією зовнішніх і внутрішніх чинників, які визначають інтенсивність та особливості їхніх психоемоційних реакцій. Цей вплив має багатовимірний характер, охоплюючи соціально-психологічні, економічні, індивідуально-особистісні та сімейні параметри, що

формують як ризики дестабілізації, так і можливості для збереження адаптивності.

Серед ключових соціально-психологічних детермінант провідними є тривала розлука з чоловіком, яка посилює відчуття самотності та емоційної нестачі підтримки, а також невизначеність щодо його безпеки й відсутність регулярного зв'язку. Ці фактори формують постійне тло тривожності, страху втрати та відчуття безконтрольності. Важливим джерелом напруги є також соціальна ізоляція, пов'язана з нерозумінням переживань дружин військових у найближчому оточенні, що призводить до емоційного відчуження та обмежує доступ до підтримки. Не менш значущим чинником виступає суспільне ставлення до війни: прояви солідарності можуть мати стабілізуючий ефект, тоді як байдужість або стигматизація – підсилювати відчуття покинутості [58].

Фінансовий вимір також посилює психоемоційну напругу: втрата стабільного доходу через мобілізацію чоловіка, залежність від часто нерегулярної державної підтримки чи вимушене переміщення стають джерелом хронічного стресу й відчуття соціальної несправедливості.

Індивідуально-психологічні характеристики визначають ступінь вразливості дружин до стресу: емоційна лабільність і схильність до тривожності сприяють поглибленню негативних переживань, тоді як досвід подолання криз, розвинуті навички емоційної саморегуляції та здатність використовувати конструктивні когнітивні стратегії підвищують рівень їхньої стійкості [76].

Важливу роль відіграє й функціонування сімейної системи. Якість подружніх стосунків до мобілізації, наявність дітей, рівень згуртованості та емоційної підтримки визначають, чи стане родина ресурсом відновлення або, навпаки, додатковим джерелом напруги. Психоемоційна атмосфера в сім'ї – від стабільності й прийняття до конфліктності та недовіри – безпосередньо корелює з емоційною стабільністю дружин військовослужбовців.

Таким чином, психологічний стан дружин військових у воєнних умовах формується під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників: деструктивних (невизначеність, втрата контролю, ізоляція, виснаження ресурсів) та захисних (сімейна згуртованість, резильєнтність, позитивні переконання, психологічна підтримка), що визначають рівень емоційної стійкості й адаптивність у стресових умовах.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У даному розділі з'ясовано, що феномен резильєнтності розглядається як багатовимірний психологічний ресурс, який забезпечує здатність особистості протистояти стресогенним і кризовим ситуаціям. Він поєднує індивідуально-психологічні характеристики та динамічні процеси адаптації, що підтримуються соціальною й емоційною сферою. Паралельно встановлено, що емоційне вигорання є прогресуючим станом психоемоційного виснаження, що проявляється у когнітивних, поведінкових і соматичних порушеннях. Воно формується під впливом тривалого стресу й призводить до зниження життєвої активності та соціальної ізоляції.

Особливу увагу приділено психологічному стану дружин військовослужбовців у період воєнного стану. Саме ця категорія жінок перебуває в умовах хронічного стресу, невизначеності та підвищеного навантаження у сімейній сфері. Їхній психоемоційний стан характеризується тривожністю, нестабільністю та ризиком дезадаптації, водночас вони здатні демонструвати стійкість і мобілізувати внутрішні ресурси за наявності підтримки.

Отже, резильєнтність виступає ключовим чинником збереження психоемоційної рівноваги та протидії вигоранню, а її розвиток у дружин військовослужбовців має розглядатися як пріоритетне завдання психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на базі громадської організації «Психологія для життя», яка здійснює діяльність у сфері надання психологічної допомоги різним категоріям населення. У вибірку увійшли 30 дружин військовослужбовців Збройних Сил України віком від 25 до 45 років, чий чоловіки безпосередньо беруть участь у бойових діях. Усі респондентки брали участь добровільно та надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Метою емпіричної роботи було виявлення особливостей розвитку резильєнтності, рівня емоційного вигорання та провідних копінг-стратегій дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану, що дало змогу глибше зрозуміти механізми їхньої психологічної адаптації до тривалого стресового навантаження.

Для досягнення поставленої мети було використано комплекс валідних психодіагностичних методик:

1. *Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC)* [20] (див. Додаток А) у модифікованій 10-пунктовій версії, створеній Кемпбелл-Сіллз та Штейном (2007) на основі початкового варіанта CD-RISC-25, є надійним і валідованим психодіагностичним інструментом для визначення рівня психологічної стійкості особистості. Її головне призначення полягає у вимірюванні здатності індивіда адаптуватися до складних життєвих обставин, долати стресові ситуації та відновлювати психоемоційний баланс після травматичних подій.

Методика базується на концепції резильєнтності як динамічного процесу, що формується у взаємодії особистісних характеристик, соціальної підтримки та життєвого досвіду. Теоретична основа CD-RISC-10 включає декілька провідних підходів:

- трактування резильєнтності як здатності до адаптації та ефективного функціонування у кризових ситуаціях;
- когнітивно-біхевіоральний підхід, який акцентує увагу на значенні мислення, поведінкових реакцій та копінг-стратегій;
- біопсихосоціальну модель, що пояснює психологічну стійкість через поєднання біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Опитувальник складається з 10 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою Лікерта (від 0 до 4 балів). Сумарний показник коливається у межах від 0 до 40 балів: чим вищий результат, тим більш виражена здатність особи до резильєнтності.

До ключових переваг методики належать стислість, легкість використання, висока надійність та валідність. Завдяки цьому CD-RISC-10 вважається одним із найбільш поширених і ефективних інструментів скринінгу психологічної стійкості та дозволяє своєчасно виявити осіб, які потребують додаткової психологічної підтримки або розвитку навичок подолання стресу.

2. Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка [44] (див. Додаток Б) призначена для оцінювання інтенсивності та структури емоційного виснаження особистості, що формується під впливом тривалих психоемоційних навантажень. Вона дає можливість визначити ступінь вираженості синдрому вигорання на трьох ключових етапах: напруження, резистенція та виснаження. Методика відзначається високим рівнем структурованості та дозволяє виявити як емоційні, так і психосоматичні прояви, що відображають загальне виснаження внутрішніх ресурсів людини.

Опитувальник включає 84 твердження, які згруповані у 12 симптомів, що відповідають певним фазам:

- фаза напруження охоплює зростання внутрішнього дискомфорту, тривожності, невдоволення собою та оточенням;
- фаза резистенції пов'язана з активацією психологічних захисних механізмів: емоційним відстороненням, зниженням чутливості до переживань та обмеженням емоційного включення у взаємодію з іншими;
- фаза виснаження відображає глибоке емоційне та фізичне спустошення, появу симптомів деперсоналізації, а також психосоматичних розладів.

Обробка результатів передбачає підрахунок балів за кожним симптомом і фазою. Критерії оцінювання такі: 0–9 балів – симптом відсутній; 10–15 балів – на етапі формування; 16 і більше – сформований симптом.

Таким чином, методика дозволяє комплексно оцінити рівень емоційного вигорання, виявити найбільш уразливі сфери психоемоційного стану та визначити ступінь загальної емоційної стійкості особистості.

3. *«Копінг-тест» Р. Лазаруса і С. Фолкмана* [34] (див. Додаток В) є однією з найбільш поширених методик, спрямованих на вивчення стратегій подолання стресових ситуацій. Він дозволяє визначити, які способи реагування людина застосовує у складних та емоційно напружених обставинах, а також оцінити їхню ефективність у підтриманні психоемоційної рівноваги. Теоретичною основою методики є поділ стратегій на проблемно-орієнтовані (зосереджені на активному вирішенні ситуації) та емоційно-орієнтовані (спрямовані на зниження рівня внутрішнього напруження).

Опитувальник складається з 50 тверджень, згрупованих у вісім шкал, що відображають різні стилі подолання:

- конфронтаційний копінг;
- дистанціювання;
- самоконтроль;
- пошук соціальної підтримки;
- прийняття відповідальності;

- втеча-уникнення;
- планування вирішення проблеми;
- позитивна переоцінка.

Відповіді оцінюються за шкалою Лікерта, що дозволяє визначити частоту використання кожної стратегії. Для кожної шкали обчислюється середній показник, на основі якого встановлюється рівень вираженості – низький, середній або високий.

Методика забезпечує комплексний аналіз індивідуального стилю подолання труднощів, дозволяє виявити як адаптивні стратегії (що сприяють збереженню психологічної стійкості), так і дезадаптивні тенденції (які можуть підсилювати емоційне виснаження). У контексті дослідження емоційного вигорання вона має особливу цінність, адже дає можливість простежити, які саме механізми сприяють зниженню негативних переживань, а які, навпаки, посилюють їх і ускладнюють відновлення внутрішніх ресурсів.

4. Методика САН (самопочуття–активність–настрій) [14] (див. Додаток Г) розроблена в межах психофізіологічного підходу і застосовується для комплексної оцінки поточного функціонального стану людини. Її завдання полягає у визначенні трьох базових параметрів:

- самопочуття, що відображає загальне фізичне здоров'я та суб'єктивне відчуття тілесного комфорту;
- активність, яка характеризує рівень енергійності, динамічності та готовності до діяльності;
- настрої, що описує емоційний фон, баланс позитивних і негативних переживань.

Опитувальник включає 30 прикметників, кожен з яких респонденти оцінюють за 7-бальною шкалою від мінімального до максимального рівня вираженості ознаки. Після обробки відповідей обчислюються середні показники за трьома шкалами, які інтерпретуються таким чином:

- менше 40 балів – критично знижений рівень;

- 41–60 балів – помірний рівень, що відповідає нормі;
- 61 бал і вище – високий рівень.

Методика дозволяє відстежувати як миттєвий стан, так і динаміку змін психофізичного тонусу, мотивації та емоційної стабільності. У дослідженнях емоційного вигорання вона є інформативним інструментом, оскільки дає змогу зафіксувати наслідки тривалого стресу у вигляді зниження фізичного ресурсу, енергетичного потенціалу та позитивного емоційного настрою. Такі дані особливо цінні для оцінки ефективності психокорекційних чи підтримувальних програм.

Організація дослідження передбачала кілька етапів. Спершу з учасниками проводилася ознайомча бесіда, у ході якої пояснювалися мета і процедура тестування. Далі здійснювалося індивідуальне заповнення психодіагностичних опитувальників, на що в середньому відводилося 60–70 хвилин. Після завершення збору емпіричного матеріалу результати були піддані якісному та кількісному аналізу із застосуванням методів математичної статистики, зокрема t-критерію Стюдента.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження резильєнтності у дружин військовослужбовців

Для визначення рівня резильєнтності дружин військовослужбовців до корекційної програми було використано методику **«Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10»**. Цей інструмент дозволяє оцінити здатність особистості адаптуватися до стресових умов, відновлювати внутрішні ресурси та зберігати психологічну стійкість у ситуаціях тривалого напруження. Обробку результатів здійснено відповідно до вимог методики, з урахуванням сирих балів, поданих у Додатку Г. У табл. 2.1 наведено узагальнені показники розподілу респондентів за рівнями резильєнтності до корекційної програми.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» до корекційної програми, n=30

Рівень резильєнтності	Кількість респондентів	
	n	%
низький рівень	7	23,3
середній рівень	23	76,7
високий рівень	-	-

Аналіз результатів, поданих у табл. 2.1, показав, що більшість учасниць дослідження – 23 респондентки, що становить 76,7%, – продемонстрували середній рівень резильєнтності. Це свідчить про наявність у них певних адаптивних ресурсів і здатності долати труднощі, однак водночас вказує на недостатню сформованість психологічної стійкості в умовах тривалого стресу.

Низький рівень резильєнтності виявлено у 7 жінок, що становить 23,3% від загальної вибірки. Такий показник свідчить про підвищену вразливість цих респонденток до стресових факторів, труднощі у відновленні внутрішньої рівноваги та більшу потребу в психологічній підтримці.

Високий рівень резильєнтності не був зафіксований, що підкреслює загальну тенденцію до недостатнього розвитку навичок психологічної стійкості серед дружин військовослужбовців у досліджуваній групі. Це свідчить про актуальність проблеми та необхідність упровадження спеціальних програм, спрямованих на розвиток резильєнтності.

Для більш глибокого розуміння особливостей психологічної адаптації дружин військовослужбовців було проведено аналіз використання ними різних копінг-стратегій. **Методика «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана)** дала змогу визначити, які стилі подолання стресових ситуацій є найбільш притаманними для респонденток, а також окреслити рівень сформованості кожної зі стратегій. У табл. 2.2 представлено розподіл

респондентів за рівнями восьми копінг-стратегій. Узагальнені результати розраховувалися на основі сирих балів (див. Додаток Д).

Таблиця 2.2

Результати дослідження за методикою «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана) до корекційної програми, n=30

Назва копінгу	Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	n	%	n	%	n	%
Конфронтаційний	5	16,7	22	73,3	3	10
Дистанціювання	5	16,7	20	66,6	5	16,7
Самоконтроль	2	6,7	21	70	7	23,3
Пошук соціальної підтримки	4	13,3	23	76,7	3	10
Прийняття відповідальності	19	63,3	11	36,7	-	-
Втеча-уникнення	-	-	17	56,7	13	43,3
Планування вирішення проблеми	3	10	20	66,7	7	23,3
Позитивна переоцінка	-	-	19	63,3	11	36,7

Аналіз результатів засвідчив, що найбільш поширеними серед досліджуваних є такі стратегії, як пошук соціальної підтримки (23 респондентки, 76,7% – середній рівень; 3 особи, 10% – високий рівень) та конфронтаційний копінг (22 жінки, 73,3% – середній рівень). Це свідчить про орієнтацію учасниць на активне реагування в складних ситуаціях, однак не завжди ефективно, оскільки конфронтаційний стиль може призводити до додаткового напруження у взаєминах.

Стратегія самоконтролю переважно виявлена на середньому рівні (21 жінка, 70%), водночас 7 респонденток (23,3%) показали високі показники, що демонструє прагнення контролювати власні емоції й поведінку. Важливим є й поширення стратегії планування вирішення проблеми (20 осіб, 66,7% – середній рівень; 7 осіб, 23,3% – високий рівень), що вказує на схильність до

конструктивного аналізу ситуації та пошуку практичних шляхів подолання труднощів.

Разом з тим виявлено значну частку використання стратегії втечі-уникнення (17 жінок, 56,7% – середній рівень; 13 жінок, 43,3% – високий рівень), що може свідчити про схильність до уникання проблем та відкладання їх вирішення, що у довгостроковій перспективі знижує ефективність адаптації.

Особливу увагу привертають дані щодо прийняття відповідальності: більшість жінок (19 респонденток, 63,3%) продемонстрували низький рівень цієї стратегії, а високих показників не було зафіксовано. Це вказує на труднощі у визнанні власної ролі у виникненні проблемних ситуацій, що потенційно обмежує ефективність особистісного розвитку та подолання стресу.

Високі результати за позитивною переоцінкою (11 жінок, 36,7%) свідчать про прагнення частини респонденток переосмислювати проблеми у конструктивному ключі та знаходити в них можливості для розвитку. Водночас переважна більшість перебуває на середньому рівні (19 жінок, 63,3%).

Узагальнюючи результати констатувального етапу дослідження, можна зазначити, що у вибірці дружин військовослужбовців переважає середній рівень резильєнтності (23 респондентки, 76,7%), тоді як високого рівня не зафіксовано, а майже чверть учасниць (7 осіб, 23,3%) демонструють низькі показники. Це свідчить про часткову сформованість здатності до психологічної стійкості, проте наявні ризики недостатньої адаптації в умовах тривалого стресового навантаження.

Аналіз копінг-стратегій підтверджує ці висновки. Жінки схильні використовувати адаптивні стратегії – планування вирішення проблеми (27 респонденток на середньому та високому рівні), самоконтроль (28 осіб), пошук соціальної підтримки (26 осіб), позитивну переоцінку (30 осіб), що загалом вказує на наявність ресурсів для конструктивного подолання труднощів. Водночас виявлено значну орієнтацію на менш ефективні стилі – втечу-уникнення (30 респонденток на середньому та високому рівнях) та

конфронтаційний копінг (27 осіб), а також низький рівень прийняття відповідальності (19 жінок, 63,3 %). Така структура копінг-поведінки свідчить про суперечливий характер психологічної адаптації: поряд із прагненням до самоконтролю та пошуку підтримки респондентки демонструють тенденцію до уникання проблем і зовнішньої атрибуції відповідальності.

Отже, результати дослідження підтверджують, що дружини військовослужбовців перебувають у стані підвищеного психологічного навантаження. Їхня адаптація ґрунтується на поєднанні як ефективних, так і малопродуктивних стратегій, що зумовлює необхідність цілеспрямованої психологічної допомоги, спрямованої на розвиток резильєнтності, формування більш конструктивних способів подолання стресу та зниження схильності до унікальної чи конфронтаційної поведінки.

2.3. Аналіз проявів емоційного вигорання у дружин військовослужбовців

Для виявлення рівня емоційного вигорання у дружин військовослужбовців було використано **методику В. В. Бойка «Діагностика рівня емоційного вигорання»**, яка дозволяє оцінити прояви вигорання на трьох фазах: напруги, резистенції та виснаження. Такий підхід забезпечує можливість комплексно визначити динаміку формування синдрому, простежити як окремі симптоми, так і їхню сукупність. У табл. 2.3 наведено розподіл учасниць дослідження за рівнем виразності кожного із симптомів, при цьому узагальнені результати обчислювалися на основі сирих балів (Додаток Е).

Таблиця 2.3

Результати дослідження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) до корекційної програми, n=30

Фаза	Симптом	Показник виразності симптома					
		не сформований		у стадії формування		сформований	
		n	%	n	%	n	%
Напруга	Переживання психотравмуючих обставин	6	20	10	33,3	14	46,7
	Незадоволеність собою	11	36,7	9	30	10	33,3
	«Загнаність у клітку»	5	16,7	9	30	16	53,3
	Тривога та депресія	9	30	12	40	9	30
Резистенція	Неадекватне емоційне виборче реагування	9	30	10	33,3	11	36,7
	Емоційно-моральна дезорієнтація	9	30	17	56,7	4	13,3
	Розширення сфери економії емоцій	3	10	12	40	15	50
	Редукція професійних обов'язків	3	10	10	33,3	17	56,7
Виснаження	Емоційний дефіцит	6	20	10	33,3	14	46,7
	Емоційна відстороненість	4	13,3	20	66,7	6	20
	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	2	6,7	10	33,3	18	60
	Психосоматичні та психовегетативні порушення	5	16,7	13	43,3	12	40

Аналіз отриманих результатів свідчить про те, що у фазі напруги найяскравіше проявляється симптом «загнаність у клітку»: його сформованість зафіксована у 16 респонденток (53,3%), ще у 9 жінок (30%) він перебуває у стадії формування. Переживання психотравмуючих обставин сформувалося у 14 учасниць (46,7%), а у 10 (33,3%) – перебуває у процесі формування, що відображає глибокий вплив воєнних реалій на емоційний стан. Незадоволеність собою демонструють 10 жінок (33,3%), тоді як у 11 (36,7%) цей симптом ще не проявився. Симптом «тривога та депресія» розподілився рівномірно: 9 учасниць (30%) мають сформовані прояви, ще 12 (40%) перебувають у стадії їх формування.

У фазі резистенції найпоширенішим є симптом редукції професійних обов'язків – його мають 17 жінок (56,7%), а у 10 (33,3%) він перебуває у процесі формування. Досить високим є показник «розширення сфери економії емоцій»: сформований у 15 респонденток (50%) і ще у 12 (40%) у стадії формування. Неадекватне емоційне виборче реагування зафіксоване у 11 жінок (36,7%), а у 10 (33,3%) виявлено проміжний рівень. Натомість симптом емоційно-моральної дезорієнтації у більшості перебуває у стадії формування – 17 осіб (56,7%), тоді як сформований лише у 4 (13,3%).

У фазі виснаження найбільш вираженим виявився симптом особистісної відстороненості (деперсоналізації): він сформувався у 18 респонденток (60 %), ще у 10 (33,3%) перебуває у стадії формування, що свідчить про серйозні порушення в особистісно-емоційній сфері. Емоційний дефіцит зафіксований у 14 жінок (46,7%), у 10 (33,3%) перебуває на етапі формування. Емоційна відстороненість виявилася у 6 осіб (20%), але у 20 (66,7%) знаходиться на стадії формування, що вказує на потенційні ризики подальшого розвитку цього симптому. Психосоматичні та психовегетативні порушення сформовані у 12 жінок (40%), ще у 13 (43,3%) – на етапі формування.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що значна частина дружин військовослужбовців перебуває у стані підвищеного емоційного виснаження з вираженими симптомами у всіх трьох фазах вигорання.

Особливої уваги потребують ознаки деперсоналізації, «загнаності у клітку» та редукції професійних обов'язків, що свідчить про глибокий вплив воєнних умов на психоемоційне благополуччя жінок та актуалізує необхідність розробки програм психологічної підтримки.

З метою виявлення загального рівня сформованості синдрому емоційного вигорання на констатувальному етапі дослідження було проведено аналіз виразності кожної з трьох фаз – «напруги», «резистенції» та «виснаження». Це дало можливість оцінити не лише окремі симптоми, а й комплексний стан респонденток у контексті розвитку вигорання. У табл. 2.4 представлено узагальнені результати щодо рівня виразності кожної з фаз у вибірці.

Таблиця 2.4

Розподіл за фазами за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) до корекційної програми, n=30

Фаза	Показник виразності фази					
	не сформована		у стадії формування		сформована	
	N	%	N	%	N	%
Напруга	1	3,3	17	56,7	12	40
Резистенція	1	3,3	17	56,7	12	40
Виснаження	-	-	13	43,3	17	56,7

Аналіз узагальнених результатів показав, що фаза «напруги» не сформована лише у 1 респондентки (3,3%), у 17 жінок (56,7%) вона перебуває у стадії формування, а у 12 (40%) уже чітко проявлена. Така структура свідчить про значний рівень емоційного напруження у більшості учасниць. Аналогічна тенденція простежується й у фазі «резистенції»: не сформована у 1 жінки (3,3%), у стадії формування у 17 (56,7%), а сформована – у 12 (40%). Це вказує на активні захисні механізми, які з одного боку допомагають зберігати працездатність, але з іншого – призводять до поступового виснаження ресурсів. Найбільш критичною виявилася фаза «виснаження»: повністю

сформована у 17 респонденток (56,7%) і ще у 13 (43,3%) перебуває в стадії формування, при цьому відсутні випадки її несформованості. Така картина демонструє наявність серйозних ризиків емоційного виснаження та зниження життєвих ресурсів у дружин військовослужбовців.

Отримані дані свідчать про те, що всі три фази емоційного вигорання у значної частини вибірки вже набули високого рівня виразності. Особливо показовим є домінування фази виснаження, що вказує на критичне зниження енергетичного та емоційного потенціалу, зростання психосоматичних проявів і небезпеку хронізації негативних психоемоційних станів.

З метою визначення особливостей емоційного стану дружин військовослужбовців до початку реалізації корекційної програми було проведено психодіагностичне обстеження із використанням методики **«Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)»**. Дана методика дозволяє кількісно оцінити рівень функціонального стану за трьома ключовими показниками: фізичне самопочуття, рівень активності та емоційний настрій. Зведені результати констатувального етапу подано в табл. 2.5. Розрахунки здійснено на основі сирих балів, наведених у Додатку Ж. Представлені показники за методикою САН дають змогу оцінити актуальний функціональний стан респонденток та виявити динаміку ключових параметрів їхньої психоемоційної сфери.

Таблиця 2.5

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)» до корекційної програми, n=30

Шкала	Рівень функціонального стану	Кількість респондентів	
		n	%
Самопочуття	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	3	10
	Знижений рівень	26	86,7
	Низький / критично знижений рівень	1	3,3

Активність	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	-	-
	Знижений рівень	28	93,3
	Низький / критично знижений рівень	2	6,7
Настрій	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	5	16,7
	Знижений рівень	25	83,3
	Низький / критично знижений рівень	-	-

Аналіз результатів свідчить, що за шкалою самопочуття більшість респонденток (26 жінок, 86,7%) продемонстрували знижені показники. Помірний рівень зафіксовано у 3 учасниць (10%), а критично низький – в однієї (3,3%). Високого рівня не виявлено. Це вказує на те, що переважна більшість дружин військовослужбовців перебувають у стані фізичного та психоемоційного виснаження.

За шкалою активність ситуація ще більш показова: у 28 респонденток (93,3%) виявлено знижений рівень, у 2 жінок (6,7%) – критично низький. Жодної учасниці з високим чи хоча б помірним рівнем активності не зафіксовано. Це свідчить про суттєве зниження енергетичного потенціалу та працездатності, що характерно для стану хронічного стресу.

Результати за шкалою настроїв демонструють подібну тенденцію: 25 жінок (83,3%) мали знижені показники, тоді як у 5 учасниць (16,7%) результати перебували в межах норми. Низьких чи критично низьких значень не зафіксовано, проте відсутність високого рівня вказує на домінування пригніченого емоційного стану.

Отримані результати підтверджують, що дружини військовослужбовців у досліджуваній вибірці перебувають у стані загального психоемоційного виснаження. Для більшості характерні знижене самопочуття, недостатня активність та пригнічений настрій, що цілком корелює з результатами інших

методик і підкреслює необхідність реалізації спеціальних психокорекційних програм, спрямованих на відновлення емоційної та функціональної рівноваги.

Загалом отримані результати дослідження підтверджують високий рівень емоційного навантаження у дружин військовослужбовців. Аналіз за методикою В. Бойка засвідчив наявність виражених симптомів вигорання у всіх трьох фазах, зокрема переважання деперсоналізації, відчуття загнаності у клітку та редукції професійних обов'язків. Узагальнені показники вказують, що понад половина респонденток уже перебуває на стадії виснаження, що є критичним чинником ризику для їхнього психоемоційного благополуччя. Додатково результати за методикою САН показали переважання знижених рівнів самопочуття (26 жінок, 86,7%), активності (28 жінок, 93,3%) та настрою (25 жінок, 83,3%), що свідчить про комплексне зниження функціонального стану. Така сукупність даних підтверджує необхідність цілеспрямованої психологічної допомоги, спрямованої на відновлення емоційних ресурсів, розвиток резильєнтності та профілактику подальшого поглиблення синдрому емоційного вигорання.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Проведене емпіричне дослідження, здійснене на вибірці з 30 дружин військовослужбовців віком від 25 до 45 років, дозволило комплексно проаналізувати рівень резильєнтності, особливості емоційного вигорання, характер використання копінг-стратегій та стан психофізіологічних показників у період воєнного стану. Для збору емпіричних даних були застосовані валідовані психодіагностичні методики: «Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10)», методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка, «Копінг-тест» Р. Лазаруса і С. Фолкмана та опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій). Залучення комплексу методів дало можливість охопити ключові виміри психоемоційного стану учасниць.

Отримані результати свідчать, що переважна більшість респонденток характеризуються середнім рівнем резильєнтності (76,7%), тоді як високі показники не були виявлені, а у 23,3% зафіксовано низький рівень психологічної стійкості. Це вказує на обмеженість внутрішніх ресурсів у подоланні тривалого стресу та актуалізує потребу в розвитку резильєнтності як ключового чинника адаптації.

Аналіз копінг-стратегій продемонстрував суперечливу картину: поряд з активним використанням конструктивних механізмів (самоконтроль, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка) спостерігається значна частка деструктивних стратегій – втеча-уникнення та конфронтаційний копінг. Низькі показники за шкалою прийняття відповідальності підкреслюють труднощі у визнанні особистої ролі в подоланні стресових ситуацій.

Вивчення емоційного вигорання за методикою В. Бойка засвідчило високий рівень напруження та сформованість симптомів у фазах резистенції та особливо виснаження, що виявилось у домінуванні відчуття загнаності у клітку, редукції професійних обов’язків, деперсоналізації та психосоматичних

проявів. Ці результати узгоджуються з показниками за методикою САН, яка підтвердила переважно низький рівень самопочуття, активності та настрою серед респонденток.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що дружини військовослужбовців перебувають у стані значного психоемоційного напруження з тенденцією до емоційного виснаження та зниження адаптивних ресурсів. Водночас наявність середнього рівня резильєнтності та схильність до використання конструктивних копінг-стратегій вказують на потенціал для розвитку психологічної стійкості й формування ефективніших механізмів подолання стресу. Це обґрунтовує необхідність створення програм психологічної допомоги, спрямованих на зміцнення резильєнтності, оптимізацію копінг-поведінки та профілактику емоційного вигорання в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ЗАСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Теоретичне обґрунтування змісту та структури програми розвитку резильєнтності Шлях до внутрішньої стійкості

Розробка та впровадження психологічної програми розвитку резильєнтності серед дружин військовослужбовців зумовлена нагальною потребою у створенні дієвих засобів профілактики емоційного вигорання в умовах воєнного стану. У цей період жінки стикаються з багат шаровими стресовими навантаженнями: невизначеністю майбутнього, тривогою за життя близьких, необхідністю підтримувати функціонування сім'ї та власні адаптаційні можливості. Тривалий вплив бойового та цивільного стресу суттєво підвищує ризик психоемоційного виснаження, депресивних проявів та зниження якості життя. Саме тому у якості ключового ресурсу розглядається резильєнтність – здатність людини відновлювати внутрішню рівновагу, гнучко реагувати на труднощі та мобілізувати особистісні ресурси для подолання кризових ситуацій.

Теоретичною основою програми виступають положення когнітивно-біхевіорального підходу, позитивної психології та ресурсної концепції стрес-долаючої поведінки. Вони підкреслюють важливість розвитку навичок усвідомленого ставлення до власних переживань, формування конструктивних копінг-стратегій та переорієнтації мислення з деструктивних установок на адаптивні. Крім того, у програмі враховано сучасні моделі профілактики емоційного вигорання, які акцентують на ролі соціальної підтримки, емоційної регуляції та здатності до смислотворення.

Формат програми передбачає 8 групових занять тривалістю 90 хвилин кожне, що проводяться один раз на тиждень протягом двох місяців. Поєднання психоосвітніх, тренінгово-практичних і рефлексивно-інтеграційних форм роботи дозволяє учасникам послідовно засвоювати теоретичні знання, відпрацьовувати практичні навички та інтегрувати їх у власне життя.

Структура програми Шлях до внутрішньої стійкості розроблена автором відповідно до провідних психологічних принципів – поетапності, системності та інтегративності. План програми розвитку резильєнтності представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

План програми розвитку резильєнтності Шлях до внутрішньої стійкості

Блок програми	Тема заняття	Основний зміст і техніки роботи
Психоосвітній	1. Вступ. Поняття резильєнтності та емоційного вигорання	Ознайомлення з метою програми; інформація про стрес, вигорання та роль резильєнтності; групове обговорення
	2. Стрес і його вплив на психіку	Лекційно-дискусійна форма; аналіз стресових реакцій; вправи на ідентифікацію власних симптомів
Тренінгово-практичний	3. Техніки емоційної саморегуляції	Дихальні вправи, методи релаксації, техніки зниження напруги
	4. Когнітивна гнучкість та позитивна переоцінка	Вправи на зміну негативних установок, методи когнітивної реструктуризації
	5. Розвиток адаптивних копінг-стратегій	Робота з тестом Лазаруса і Фолкмана, відпрацювання конструктивних стилів поведінки
	6. Арт-терапевтичні методи	Малювання метафоричних образів, колаж, робота з символами
	7. Усвідомленість і тілесні практики	Медитація, вправи на концентрацію уваги, тілесна релаксація

Продовж. табл. 3.1

Рефлексивно-інтеграційний	8. Підсумкове заняття: інтеграція набутого досвіду	Групова дискусія, рефлексія, складання «ресурсної карти»
---------------------------	--	--

Джерело: власна розробка автора

Для забезпечення практичної реалізації програми розвитку резильєнтності Шлях до внутрішньої стійкості було передбачено чітку структуру кожного заняття, що ґрунтується на принципах послідовності, інтегративності та активної участі. Кожна зустріч мала визначену мету, набір психотехнік і вправ, спрямованих на формування та закріплення навичок подолання стресу, а також включала етапи вступу, основної діяльності та завершальної рефлексії. Такий формат дозволив забезпечити поступове занурення учасниць у проблематику, активне відпрацювання практичних технік та інтеграцію набутого досвіду у власну життєву ситуацію.

Заняття №1. Вступ. Поняття резильєнтності та емоційного вигорання

Мета заняття: ознайомлення учасниць із програмою, створення довірливої атмосфери, роз'яснення понять стрес, вигорання, резильєнтність та їх значення у житті дружин військовослужбовців.

Очікувані результати: формування мотивації до участі в програмі, усвідомлення власних ресурсів і проблемних зон, актуалізація очікувань від тренінгу.

Необхідні матеріали: фліпчарт або ватман, маркери, картки з питаннями для обговорення, стікери.

Вступ (10 хв):

Вітальне слово ведучого.

Ознайомлення з метою програми та її структурою.

Представлення тренера й учасниць.

Обговорення принципів: добровільність, довіра, повага, конфіденційність.

Основна частина (45–55 хв):

Вправа Мої ресурси (15 хв): учасниці на стікерах пишуть свої сильні сторони, які допомагають долати труднощі. Потім створюють дерево ресурсів на ватмані.

Міні-лекція з обговоренням (20 хв): поняття стресу, емоційного вигорання та резильєнтності; приклади з життя.

Вправа Очікування (15 хв): кожна учасниця ділиться, що хоче отримати від програми; ведучий фіксує відповіді на ватмані.

Заключна частина (10–15 хв):

Релаксація: вправа на усвідомлене дихання.

Зворотний зв'язок: коло вражень – Що було важливим сьогодні?

Заняття №2. Стрес і його вплив на психіку

Мета заняття: поглибити розуміння учасницями природи стресу, його фізіологічних та психологічних проявів, навчити розпізнавати власні стресові реакції.

Очікувані результати: підвищення рівня усвідомлення індивідуальних реакцій на стрес, розвиток навички розпізнавання сигналів власного організму.

Необхідні матеріали: роздаткові картки зі шкалами симптомів стресу, ручки, фліпчарт.

Вступ (10 хв):

Нагадування ключових тез попереднього заняття.

Обговорення: Що для мене було стресом останнім часом?

Основна частина (45–55 хв):

Міні-лекція (15 хв): фізіологічні, емоційні та когнітивні прояви стресу.

Вправа Мій портрет стресу (20 хв): учасниці індивідуально заповнюють картки із симптомами, визначаючи, які з них їм найбільш властиві. Потім у групі обговорюються спільні та відмінні реакції.

Мала групова дискусія (15 хв): які ресурси допомагають справлятися зі стресом.

Заключна частина (10–15 хв):

Релаксаційна вправа: Сканування тіла (коротка техніка усвідомлення напруги у м'язах).

Зворотний зв'язок: Які нові знання чи відкриття я зробила про себе сьогодні?

Заняття №3. Техніки емоційної саморегуляції

Мета заняття: сформувати навички зниження емоційної напруги за допомогою дихальних та релаксаційних технік.

Очікувані результати: опанування практичних способів контролю емоцій, зменшення рівня тривожності, підвищення відчуття внутрішньої стабільності.

Необхідні матеріали: килимки або пледи для релаксації, аудіозапис спокійної музики, свічки або аромалампа (за можливості).

Вступ (10 хв):

Обговорення: Що допомагає мені заспокоїтися, коли я роздратована чи тривожна?

Основна частина (45–55 хв):

Дихальна техніка Квадрат (10 хв): учасниці навчаються ритмічному диханню (4×4).

Прогресивна м'язова релаксація (20 хв): поетапне напруження та розслаблення груп м'язів.

Вправа Безпечне місце (15 хв): уявна візуалізація ресурсу, що дає відчуття спокою.

Обговорення (10 хв): враження від технік, індивідуальні відчуття.

Заключна частина (10–15 хв):

Коротка медитація на вдячність.

Зворотний зв'язок: Яку техніку я хотіла б використовувати у щоденному житті?

Заняття №4. Когнітивна гнучкість та позитивна переоцінка

Мета заняття: розвиток здатності змінювати спосіб мислення у стресових ситуаціях, формування навички позитивної переоцінки складних подій.

Очікувані результати: учасниці оволодівають техніками пошуку альтернативних інтерпретацій, навчаються бачити ресурсні можливості в кризових ситуаціях, знижується рівень ригідності мислення.

Необхідні матеріали: картки з прикладами стресових ситуацій, маркери, фліпчарт, стікери.

Вступ (10 хв):

Коротке нагадування про техніки саморегуляції з попереднього заняття.

Запитання для обговорення: Чи були моменти, коли зміна погляду на ситуацію допомогла мені впоратися зі стресом?

Основна частина (45–55 хв):

Міні-лекція (10 хв): поняття когнітивної гнучкості та позитивної переоцінки.

Вправа Три альтернативи (20 хв): у малих групах учасниці отримують картку з проблемною ситуацією та мають знайти три різні способи її інтерпретації.

Вправа Склянка наполовину повна (15 хв): кожна учасниця наводить приклад власної негативної події і разом із групою шукає її потенційні ресурси.

Групове обговорення (10 хв).

Заклучна частина (10–15 хв):

Релаксація: дихальна техніка видихання негативу.

Зворотний зв'язок: Який новий погляд на себе чи ситуації я сьогодні відкрила?

Заняття №5. Розвиток конструктивних копінг-стратегій

Мета заняття: навчити учасниць використовувати адаптивні стратегії подолання стресу, сформувати готовність до застосування їх у повсякденному житті.

Очікувані результати: зростає частота використання конструктивних копінгів (планування, пошук соціальної підтримки, самоконтроль), зменшується ймовірність дезадаптивних реакцій (уникнення, втеча).

Необхідні матеріали: таблиця з переліком копінг-стратегій, кейси з описами стресових ситуацій, фліпчарт, маркери.

Вступ (10 хв):

Коротке обговорення: Які способи подолання труднощів я використовую найчастіше?

Основна частина (45–55 хв):

Міні-лекція (15 хв): огляд адаптивних та дезадаптивних копінг-стратегій.

Вправа Мій стиль подолання (15 хв): учасниці визначають свої найбільш типові копінги за таблицею.

Рольова вправа Рішення у кризовій ситуації (20 хв): у групах розігруються кейси зі стресових ситуацій з використанням різних копінг-стратегій, далі обговорення їхньої ефективності.

Узагальнення (5 хв): висновки про конструктивні та неконструктивні підходи.

Заключна частина (10–15 хв):

Коротка медитація Внутрішня опора.

Зворотний зв'язок: Яку копінг-стратегію я хочу більше практикувати?

Заняття №6. Арт-терапевтичні техніки як ресурс самопізнання

Мета заняття: активізувати внутрішні ресурси через арт-терапевтичні методи, сприяти самопізнанню й зниженню емоційної напруги.

Очікувані результати: учасниці отримують досвід вираження почуттів у творчій формі, посилюють здатність до самоусвідомлення, знижують рівень тривожності й напруги.

Необхідні матеріали: папір формату А3, кольорові олівці, фломастери, фарби, ножиці, журнали для колажу, клей.

Вступ (10 хв):

Обговорення: Які творчі заняття допомагають мені розслабитися?
Налаштування на роботу через коротку вправу Малюнок настрою.

Основна частина (45–55 хв):

Міні-лекція (10 хв): арт-терапія як метод вираження несвідомих переживань і ресурсів.

Вправа Мій внутрішній ресурс (20 хв): малювання або колаж образу, що символізує підтримку та силу.

Вправа Діалог кольорів (15 хв): у парах учасниці створюють малюнок, відповідаючи на штрихи іншої кольором та формою.

Групове обговорення робіт (10 хв).

Заклучна частина (10–15 хв):

Релаксація Образ безпечного місця.

Зворотний зв'язок: Який новий ресурс я знайшла у собі сьогодні?

Заняття №7. Усвідомленість і тілесні практики

Мета заняття: розвиток усвідомленості, зниження рівня стресу через техніки майндфулнесу та тілесно-орієнтовані вправи.

Очікувані результати: підвищення здатності концентруватися в тут-і-зараз, формування навички регуляції стресових реакцій тіла, зменшення психосоматичних проявів.

Необхідні матеріали: килимки для релаксації, спокійна музика, аудіозапис медитації.

Вступ (10 хв):

Коротке коло: Як я відчуваю своє тіло сьогодні?

Пояснення важливості тілесної усвідомленості у профілактиці стресу.

Основна частина (45–55 хв):

Міні-лекція (10 хв): основи практики майндфулнес та тілесної регуляції.

Практика Сканування тіла (15 хв): поступове фокусування уваги на різних ділянках тіла.

Вправа Дихання квадратом (10 хв): тренування рівномірного ритму вдиху-видиху для зниження напруги.

Вправа Рух у потоці (15 хв): вільні рухи під музику з концентрацією на відчуттях.

Обговорення (5 хв).

Заключна частина (10–15 хв):

Медитація Якорі спокою.

Зворотний зв'язок: Яку тілесну практику я готова використати у житті?

Заняття №8. Підсумкова інтеграція та планування майбутнього

Мета заняття: узагальнити й інтегрувати знання та навички, набуті протягом програми; закріпити особистісні ресурси резильєнтності; сформувати індивідуальні плани подальшого використання засвоєних технік.

Очікувані результати: учасниці усвідомлюють власні зміни й здобутки, відзначають посилення внутрішніх ресурсів; формують стратегії застосування отриманого досвіду у повсякденному житті; знижують рівень тривожності й невпевненості, відчують підтримку групи.

Необхідні матеріали: аркуші А4 та А3, маркери, стікери, символічні предмети (камінці, свічки), аудіозапис для релаксації.

Вступ (10 хв):

Вправа Колесо настрою: кожна учасниця позначає свій стан на початку заняття.

Налаштування на завершальну роботу.

Основна частина (45–55 хв):

Вправа Мій шлях до стійкості (20 хв): на аркуші А3 кожна створює символічну карту свого особистісного розвитку під час програми (зміни, нові ресурси, відкриття).

Групова дискусія (15 хв): Що було найціннішим для мене у цих зустрічах?

Вправа План майбутнього (15 хв): складання короткого особистого плану: які техніки я продовжу використовувати, які ресурси хочу розвивати.

Символічна вправа Свічка підтримки»(5 хв): передавання запаленої свічки по колу як символ внутрішньої сили та взаємопідтримки.

Заключна частина (15 хв):

Релаксація Образ мого внутрішнього ресурсу.

Зворотний зв'язок у колі: Що я беру з собою з цієї програми?

Завершення: підсумкове слово ведучого, подяка учасникам за відкритість та активність.

3.2. Результати формувального експерименту

Для оцінки рівня резильєнтності дружин військовослужбовців після проходження корекційної програми було використано методику «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10». Отримані показники розраховано на основі сирих балів (див. Додаток 3) та подано у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» після корекційної програми, n=30

Рівень резильєнтності	Кількість респондентів	
	n	%
низький рівень	-	-
середній рівень	22	73,3
високий рівень	8	26,7

Графічне представлення розподілу рівнів резильєнтності дружин військовослужбовців після проходження корекційної програми наведено на рис. 3.1.

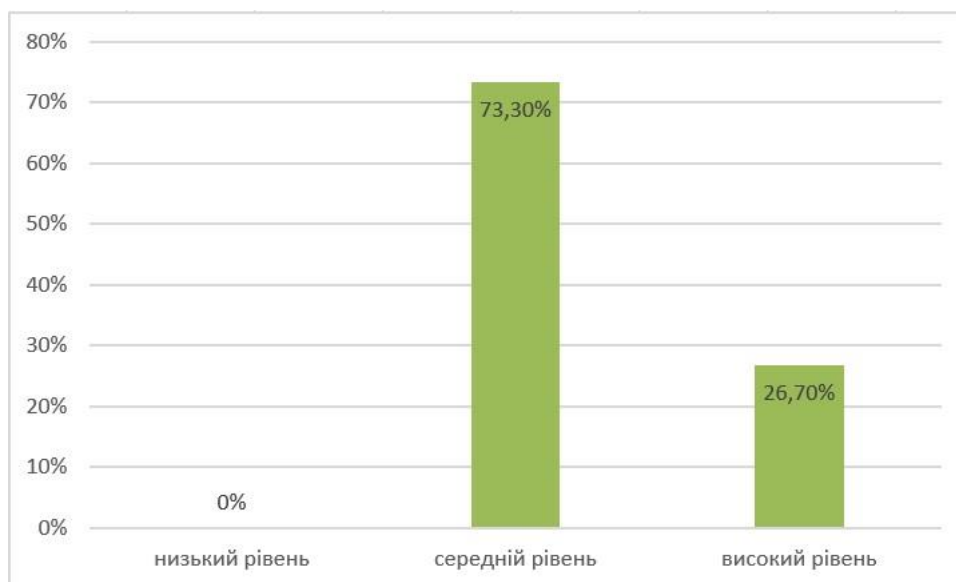


Рис. 3.1. Розподіл рівнів резильєнтності за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» після корекційної програми

Отримані результати свідчать, що більшість учасниць – 22 жінки (73,3%) – мають середній рівень резильєнтності, що відображає достатній, хоча й не максимально сформований рівень психологічної стійкості. Водночас 8 респонденток (26,7%) продемонстрували високий рівень резильєнтності, що є показником наявності розвинених внутрішніх ресурсів, здатності до конструктивної адаптації та ефективного подолання стресових ситуацій. Низький рівень резильєнтності у вибірці не виявлено, що свідчить про загалом сприятливий психоемоційний стан учасниць після участі в корекційній програмі.

Для оцінки особливостей копінг-поведінки дружин військовослужбовців після завершення корекційної програми було використано методику «Копінг-тест» Р. Лазаруса і С. Фолкмана. Узагальнені результати, розраховані на основі сирих балів (Додаток И), наведено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Результати дослідження за методикою «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана) після корекційної програми, n=30

Назва копінгу	Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	n	%	n	%	n	%
Конфронтаційний	1	3,3	24	80	5	16,7
Дистанціювання	1	3,3	27	90	2	6,7
Самоконтроль	-	-	14	46,7	16	53,3
Пошук соціальної підтримки	1	3,3	27	90	2	6,7
Прийняття відповідальності	12	40	18	60	-	-
Втеча-уникнення	-	-	6	20	24	80
Планування вирішення проблеми	2	6,7	25	83,3	3	10
Позитивна переоцінка	-	-	20	66,7	10	33,3

Наочне відображення розподілу рівнів застосування основних копінг-стратегій дружинами військовослужбовців після корекційної програми подано на рис. 3.2.

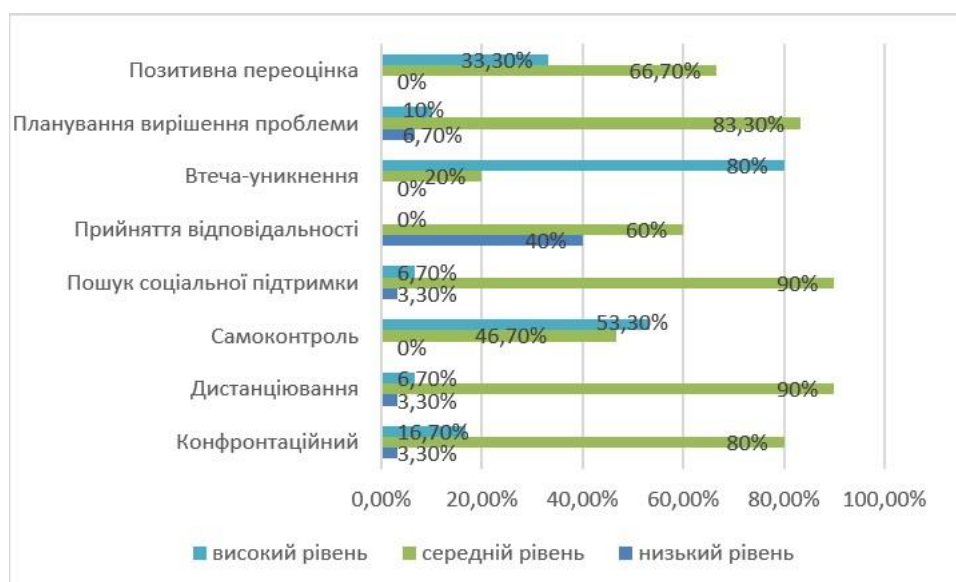


Рис. 3.2. Розподіл рівнів застосування копінг-стратегій за методикою Р. Лазаруса і С. Фолкмана після корекційної програми

Отримані дані свідчать, що стратегія самоконтролю демонструє переважно високі та середні показники: високий рівень зафіксовано у 9 учасниць (30,0%), середній – у 15 (50,0%), тоді як низький – у 6 респонденток (20,0%). Це вказує на здатність значної частини жінок регулювати власні емоційні реакції у стресових ситуаціях. Подібна тенденція спостерігається за шкалою планування вирішення проблеми: високі показники виявлено у 8 осіб (26,7%), середні – у 16 (53,3%), низькі – у 6 (20,0%), що свідчить про схильність більшості респонденток шукати конструктивні шляхи подолання труднощів.

За шкалою позитивної переоцінки високий рівень виявлено у 7 жінок (23,3%), середній – у 14 (46,7%), а низький – у 9 (30,0%). Майже половина вибірки схильна інтерпретувати складні чи стресові ситуації як можливість для особистісного зростання, що відображає сформовані адаптивні копінг-механізми.

Водночас спостерігається значна поширеність стратегії втечі-уникнення: високий рівень – у 10 респонденток (33,3%), середній – у 11 (36,7%), низький – у 9 (30,0%). Такий розподіл указує на схильність частини жінок уникати прямого розв'язання проблемних ситуацій, що може ускладнювати емоційну регуляцію та сприяти накопиченню напруження.

Стратегія прийняття відповідальності є найменш вираженою серед учасниць: високий рівень виявлено лише у 3 жінок (10,0%), середній – у 9 (30,0%), тоді як низький – у 18 (60,0%). Це може свідчити про недостатню готовність брати на себе відповідальність за власні способи подолання стресу, що зменшує ефективність адаптаційної поведінки.

Стратегії дистанціювання та пошуку соціальної підтримки переважно представлені середніми показниками. Дистанціювання на середньому рівні продемонстрували 17 респонденток (56,7%), а пошук соціальної підтримки – 15 (50,0%). Високі показники цих стратегій виявлено рідше (близько 20,0–23,3%), низькі – у 23,3–26,7% вибірки. Це може свідчити про поєднання

тенденції до емоційного відсторонення зі схильністю звертатися по підтримку до соціального оточення, що відображає змішаний характер копінг-поведінки.

Узагальнюючи отримані результати, можна зазначити, що після проходження корекційної програми розвитку резильєнтності дружини військовослужбовців демонструють переважне використання адаптивних копінг-стратегій (самоконтроль, планування, позитивна переоцінка). Водночас у значної частини жінок зберігається вираженість дезадаптивних механізмів (втеча-уникнення, низький рівень прийняття відповідальності), що потребує подальшої уваги в контексті психологічної підтримки.

Для оцінки стану емоційного вигорання дружин військовослужбовців після завершення корекційної програми було застосовано методику «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка. Методика дозволяє визначити виразність характерних симптомів у межах трьох фаз емоційного вигорання – напруги, резистенції та виснаження. Узагальнені результати, отримані на підставі сирих балів (див. Додаток К), подано в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Результати дослідження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) після корекційної програми, n=30

Фаза	Симптом	Показник виразності симптома					
		не сформований		у стадії формування		сформований	
		n	%	n	%	n	%
Напруга	Переживання психотравмуючих обставин	9	30	13	43,3	8	26,7
	Незадоволеність собою	14	46,7	10	33,3	6	20
	«Загнаність у клітку»	6	20	15	50	9	30
	Тривога та депресія	11	36,7	12	40	7	23,3
Резистенція	Неадекватне емоційне виборче реагування	11	36,7	11	36,7	8	26,6

Продовж. табл. 3.4

	Емоційно-моральна дезорієнтація	16	53,4	13	43,3	1	3,3
	Розширення сфери економії емоцій	8	26,7	8	26,7	14	46,6
	Редукція професійних обов'язків	7	23,3	10	33,3	13	43,4
Виснаження	Емоційний дефіцит	8	26,7	14	46,6	8	26,7
	Емоційна відстороненість	11	36,7	18	60	1	3,3
	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	3	10	15	50	12	40
	Психосоматичні та психовегетативні порушення	10	33,3	14	46,7	6	20

Аналіз отриманих даних показує, що у фазі напруги найбільш поширеним симптомом є відчуття «загнаності у клітку», яке перебуває у стадії формування у 15 респонденток (50,0%) та є сформованим у 9 (30,0%). Переживання психотравмуючих обставин фіксується у 13 учасниць (43,3%) як симптом, що формується, і у 8 (26,7%) – як сформований. Незадоволеність собою має сформований характер у 6 жінок (20,0%) та перебуває на етапі формування у 10 (33,3%). Симптом тривоги та депресії виявлено у 12 респонденток (40,0%) на стадії формування та у 7 (23,3%) як сформований. Сукупність цих показників свідчить про збереження у частини учасниць проявів підвищеного психоемоційного напруження.

У фазі резистенції найбільш вираженим симптомом є редукція професійних обов'язків: у 13 жінок (43,4%) він сформований, а у 10 (33,3%) перебуває в процесі формування. Подібна тенденція спостерігається щодо розширення сфери економії емоцій, яке є сформованим у 14 респонденток (46,6%). Водночас емоційно-моральна дезорієнтація сформована лише у 1 учасниці (3,3%), а у більшості респонденток (16 осіб, 53,4%) цей симптом

відсутній. Загалом у цій фазі переважають поведінкові прояви, пов'язані зі зниженням емоційної залученості та прагненням мінімізувати емоційні витрати.

У фазі виснаження виразно проявляється симптом особистісної відстороненості (деперсоналізації), який повністю сформований у 12 жінок (40,0%) та перебуває у стадії формування у 15 (50,0%). Емоційний дефіцит відзначають 8 респонденток (26,7%) як сформований та 14 (46,6%) – як симптом, що формується. Емоційна відстороненість переважно перебуває у стадії формування (18 жінок, 60,0%), тоді як у 11 (36,7%) симптом не виявлений. Психосоматичні та психовегетативні порушення наявні у 14 учасниць (46,7%) у вигляді симптомів, що формуються, та у 6 (20,0%) – як сформований прояв. Такі дані вказують на поширеність емоційного виснаження та наявність соматичних реакцій, що супроводжують тривалий стрес.

У цілому результати засвідчують, що після завершення програми розвитку резильєнтності у частини дружин військовослужбовців зберігаються симптоми емоційного вигорання, особливо характерні для фаз резистенції та виснаження. Це підкреслює необхідність подальшого психологічного супроводу та системного відстеження динаміки емоційного стану учасниць.

Для визначення загального рівня сформованості синдрому емоційного вигорання після проходження корекційної програми було здійснено узагальнений аналіз виразності трьох ключових фаз – напруги, резистенції та виснаження. Такий підхід дозволяє оцінити, наскільки вираженими залишаються інтегральні показники емоційного виснаження та які саме фази є провідними у структурі вигорання респонденток. Зведені результати подано у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Розподіл за фазами за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) після корекційної програми, n=30

Фаза	Показник виразності фази					
	не сформована		у стадії формування		сформована	
	n	%	n	%	n	%
Напруга	7	23,3	19	63,3	4	13,4
Резистенція	3	10	25	83,3	2	6,7
Виснаження	4	13,3	24	80	2	6,7

Узагальнений розподіл респонденток за фазами емоційного вигорання після проходження корекційної програми подано на рис. 3.3.

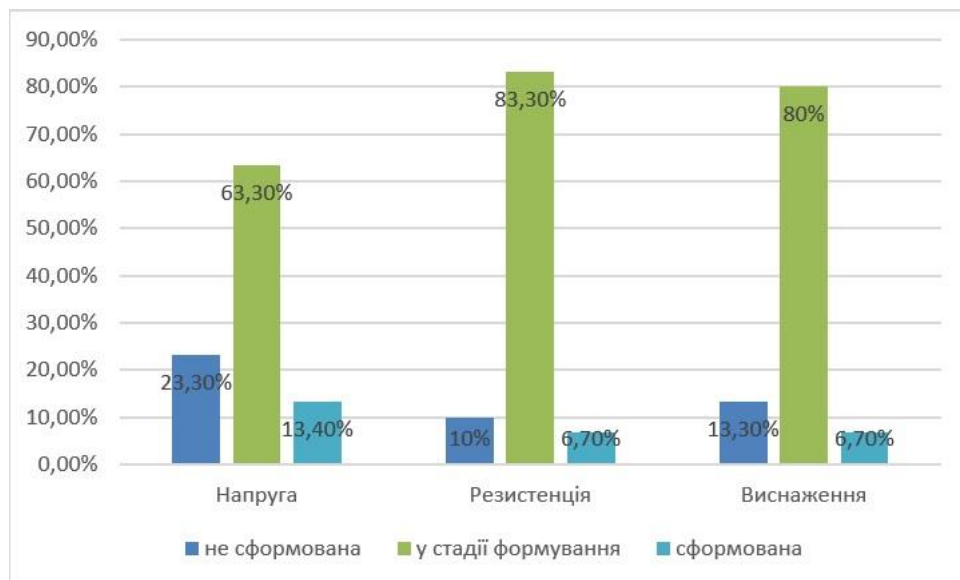


Рис. 3.3. Розподіл респонденток за фазами емоційного вигорання за методикою В. Бойка після корекційної програми

Аналіз отриманих даних свідчить, що у фазі напруги лише у 7 респонденток (23,3%) симптоми відсутні, у 19 учасниць (63,3%) вони перебувають на етапі формування, а у 4 жінок (13,4%) мають сформований характер. Це вказує на те, що, попри відсутність критичних проявів у більшості, для значної частини вибірки характерна тенденція до поступового накопичення психотравмуючих переживань.

У фазі резистенції найчисельнішою є група респонденток зі симптомами, що перебувають у стадії формування – 25 жінок (83,3%). Несформовані симптоми відзначено у 3 учасниць (10,0%), тоді як сформований рівень спостерігається у 2 (6,7%). Такий розподіл свідчить про активне функціонування захисних механізмів, спрямованих на емоційне самозбереження, що проявляється у вибірковості реагування та економії емоційних ресурсів.

У фазі виснаження переважна більшість жінок – 24 особи (80,0%) – демонструють симптоми, що перебувають у процесі формування. У 4 респонденток (13,3%) симптоми відсутні, тоді як у 2 (6,7%) вони вже сформовані. Такий розподіл може свідчити про підвищений ризик подальшого розвитку емоційного виснаження, оскільки накопичення проявів у стадії формування потенційно передбачає їх перехід у стійкі негативні стани.

У цілому результати після проходження корекційної програми показують, що серед дружин військовослужбовців переважає перебування у фазах напруги, резистенції та виснаження переважно на стадії формування симптомів. Це свідчить про наявність значного психоемоційного навантаження та потенційну вразливість до подальшого розвитку емоційного вигорання за умови відсутності систематичної психологічної підтримки.

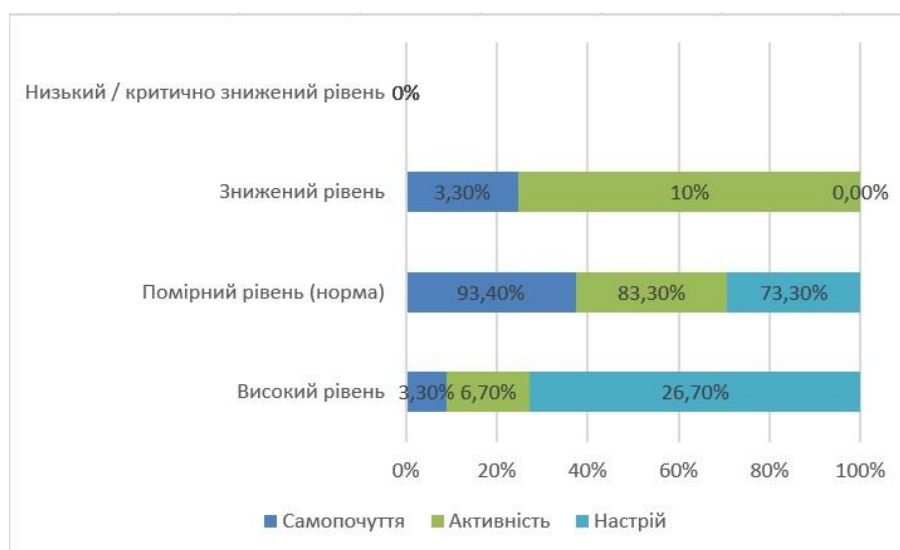
Для оцінки функціонального стану дружин військовослужбовців після завершення корекційної програми розвитку резильєнтності було застосовано методику «**Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)**». Цей інструмент дозволив визначити рівень фізичного та психоемоційного тону учасниць за трьома ключовими шкалами. Обробка результатів здійснювалася відповідно до методичних рекомендацій, а розрахунок сирих балів виконано на основі даних, наведених у Додатку Л. Узагальнені результати подано у табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН
(самопочуття, активність, настрій)» після корекційної програми, n=30**

Шкала	Рівень функціонального стану	Кількість респондентів	
		n	%
Самопочуття	Високий рівень	1	3,3
	Помірний рівень (норма)	28	93,4
	Знижений рівень	1	3,3
	Низький / критично знижений рівень	-	-
Активність	Високий рівень	2	6,7
	Помірний рівень (норма)	25	83,3
	Знижений рівень	3	10
	Низький / критично знижений рівень	-	-
Настрій	Високий рівень	8	26,7
	Помірний рівень (норма)	22	73,3
	Знижений рівень	-	-
	Низький / критично знижений рівень	-	-

Графічне представлення рівнів самопочуття, активності та настрою респонденток після корекційної програми подано на рис. 3.4.



**Рис. 3.4. Рівні самопочуття, активності та настрою за методикою «САН»
після корекційної програми**

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що у більшості респонденток показники функціонального стану після корекційної програми перебувають у межах норми. Зокрема, за шкалою самопочуття переважна частина жінок (28 осіб, 93,4%) продемонстрували помірний рівень, що відповідає адекватному фізичному стану та відчуттю задовільного здоров'я. Лише у двох учасниць зафіксовано відхилення: одна (3,3%) продемонструвала високий рівень самопочуття, що може свідчити про значний ресурсний потенціал, тоді як інша (3,3%) – знижений рівень, що вказує на наявність певних труднощів у фізичному чи психофізіологічному функціонуванні. Випадків низького або критично зниженого рівня не виявлено.

За шкалою активності більшість респонденток (25 осіб, 83,3%) показали помірний рівень, що відображає збережений енергетичний тонус і достатню мотивацію до діяльності. У двох жінок (6,7%) рівень активності виявився високим, що може свідчити про підвищену працездатність та енергійність. У трьох випадках (10,0%) зафіксовано знижені показники, що може вказувати на втому або обмежений енергетичний ресурс. Критично низьких значень також не зафіксовано.

Особливо виразні позитивні зрушення спостерігаються за шкалою настрою: 22 респондентки (73,3%) мають помірний рівень, що відображає стабільне емоційне тло, а у 8 жінок (26,7%) виявлено високий рівень настрою, що свідчить про позитивний емоційний стан, оптимістичне сприйняття дійсності та емоційну стабільність. Знижених чи критично низьких показників за цією шкалою не виявлено, що є важливим індикатором результативності корекційної програми.

Таким чином, результати формувального експерименту засвідчують загальне покращення функціонального стану дружин військовослужбовців: більшість учасниць перебувають у межах норми, тоді як значна частина демонструє високі показники настрою та активності. Це свідчить про підвищення емоційної стійкості, зменшення проявів психоемоційного

виснаження та відновлення ресурсного потенціалу після участі в програмі розвитку резильєнтності.

Узагальнюючи результати формувального експерименту, можна зробити висновок, що участь дружин військовослужбовців у корекційній програмі сприяла формуванню достатнього рівня резильєнтності та переважанню адаптивних копінг-стратегій, пов'язаних із самоконтролем, плануванням і позитивною переоцінкою стресових ситуацій. Водночас збереження високої вираженості окремих дезадаптивних механізмів подолання (насамперед втечі-уникнення та низького рівня прийняття відповідальності), а також наявність симптомів емоційного виснаження у фазах резистенції та виснаження вказують на необхідність подальшого психологічного супроводу учасниць. Отримані емпіричні дані слугують підґрунтям для подальшої оцінки ефективності програми розвитку резильєнтності, що буде здійснено у підрозділі 3.3 шляхом порівняння показників до та після її впровадження.

3.3. Оцінка ефективності впровадження програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців за допомогою методів математичної статистики

Для визначення динаміки змін та оцінки результативності корекційної програми розвитку резильєнтності було проведено порівняльний аналіз показників до корекційної програми та після її проходження.

У подальшому аналізі для статистичної перевірки ефективності програми використано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, який дає змогу порівнювати середні значення показників, отриманих в одній і тій самій групі респонденток до і після психокорекційного впливу. Обчислення t-критерію здійснювалося на основі різниць між парними спостереженнями

(«до» – «після») за кожною з використаних методик. Кількість ступенів свободи визначалася за формулою:

$$df = n - 1 \quad (3.1)$$

де n – обсяг вибірки (у нашому дослідженні $n = 30$, відповідно $df = 29$).

Статистичну значущість змін оцінювали за пороговими рівнями $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$, при цьому менші значення p свідчать про вищу ймовірність того, що виявлені відмінності не є випадковими.

Для визначення динаміки змін та оцінки результативності корекційної програми розвитку резильєнтності було проведено порівняльний аналіз показників до корекційної програми та після її проходження. Динаміка рівнів психологічної стійкості респонденток за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» подана у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Порівняння результатів за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» до та після корекційної програми

Рівень резильєнтності	До корекційної програми		Після корекційної програми	
	n	%	n	%
низький рівень	7	23,3	-	-
середній рівень	23	76,7	22	73,3
високий рівень	-	-	8	26,7

Аналіз отриманих даних засвідчує суттєві позитивні зміни у структурі рівнів резильєнтності дружин військовослужбовців. Якщо до корекційної програми 7 респонденток (23,3%) мали низький рівень резильєнтності, то після корекційної програми таких випадків не виявлено. На обох етапах більшість учасниць залишаються у категорії середнього рівня (23 особи – 76,7% до програми та 22 особи – 73,3% після), що свідчить про відносну стабільність цієї групи.

Найбільш виразні зміни стосуються появи категорії високого рівня резильєнтності: якщо до корекційної програми жодна учасниця не

продемонструвала високий рівень психологічної стійкості, то після її проходження 8 жінок (26,7%) показали значне підвищення цього показника. Така динаміка свідчить про формування у частини респонденток додаткових внутрішніх ресурсів та зростання здатності до адаптації у стресових умовах.

У ході порівняльного аналізу результатів за методикою «Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона-10», отриманих до корекційної програми та після її завершення, було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Емпіричні значення t-критерію Стюдента за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10»

Шкали	Середнє значення до корекційної програми (M ₁)	Середнє значення після корекційної програми (M ₂)	t	p
Рівень резильєнтності	17.933±4.653	24.533±4.142	-5,803	0***

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Аналіз результатів із застосуванням t-критерію Стюдента виявив статистично значущі відмінності між показниками, отриманими до та після проходження корекційної програми. Середнє значення рівня резильєнтності до участі у програмі становило 17,933 бала ($\pm 4,653$), тоді як після її завершення воно зросло до 24,533 бала ($\pm 4,142$). Отримане значення t-статистики (-5,803) при рівні значущості $p < 0,001$ підтверджує високий ступінь достовірності виявлених змін.

Такі результати свідчать про істотне підвищення рівня психологічної стійкості у дружин військовослужбовців після проходження програми, що підкреслює її ефективність та практичну значущість для зменшення вразливості до стресових впливів у умовах воєнного стану.

Порівняння результатів дослідження за методикою «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана) до та після проходження корекційної програми наведено у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Порівняння результатів за методикою «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана) до та після корекційної програми

Назва копінгу	До корекційної програми						Після корекційної програми					
	Рівень						Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Конфронтаційний	5	16,7	22	73,3	3	10	1	3,3	24	80	5	16,7
Дистанціювання	5	16,7	20	66,6	5	16,7	1	3,3	27	90	2	6,7
Самоконтроль	2	6,7	21	70	7	23,3	-	-	14	46,7	16	53,3
Пошук соціальної підтримки	4	13,3	23	76,7	3	10	1	3,3	27	90	2	6,7
Прийняття відповідальності	19	63,3	11	36,7	-	-	12	40	18	60	-	-
Втеча-уникнення	-	-	17	56,7	13	43,3	-	-	6	20	24	80
Планування вирішення проблеми	3	10	20	66,7	7	23,3	2	6,7	25	83,3	3	10
Позитивна переоцінка	-	-	19	63,3	11	36,7	-	-	20	66,7	10	33,3

Аналіз отриманих даних засвідчив наявність помітних змін у структурі копінг-поведінки учасниць після проходження корекційної програми.

За шкалою конфронтаційного копінгу до програми 5 респонденток (16,7%) продемонстрували низький рівень, 22 (73,3%) – середній і 3 (10,0%) – високий. Після програми кількість жінок із низьким рівнем зменшилася до 1 (3,3%), середній рівень виявлено у 24 респонденток (80,0%), а високий – у 5

(16,7%), що свідчить про більш помірковане й контрольоване використання конфронтаційної стратегії.

Стратегія дистанціювання до програми була характерна для 5 учасниць (16,7%) на низькому рівні, 20 (66,6%) – на середньому та 5 (16,7%) – на високому. Після програми низький рівень зберігся лише у 1 жінки (3,3%), тоді як 27 (90,0%) продемонстрували середній рівень, а 2 (6,7%) – високий, що вказує на стабілізацію тенденції до емоційного відсторонення без надмірної інтенсивності.

За шкалою самоконтролю до програми 2 респондентки (6,7%) мали низький рівень, 21 (70,0%) – середній та 7 (23,3%) – високий. Після програми низьких значень не зафіксовано, при цьому 14 жінок (46,7%) показали середній рівень, а 16 (53,3%) – високий. Це свідчить про підвищення здатності до емоційної саморегуляції.

Стратегія пошуку соціальної підтримки також продемонструвала позитивну динаміку. До програми 4 жінки (13,3%) мали низький рівень, 23 (76,7%) – середній і 3 (10,0%) – високий. Після програми низький рівень залишився лише у 1 респондентки (3,3%), середній зріс до 27 (90,0%), а високий відзначено у 2 учасниць (6,7%). Це вказує на зростання відкритості до взаємодопомоги й використання міжособистісних ресурсів.

Найбільш виражені зміни спостерігаються за шкалою прийняття відповідальності. До програми більшість – 19 жінок (63,3%) – мали низький рівень, 11 (36,7%) – середній, високого рівня не виявлено. Після програми низький рівень знизився до 12 учасниць (40,0%), а середній зріс до 18 (60,0%), що свідчить про поступове формування усвідомлення особистої участі у подоланні стресових ситуацій.

Щодо стратегії втечі-уникнення, на початку дослідження середній рівень було зафіксовано у 17 респонденток (56,7%), високий – у 13 (43,3%), низьких значень не виявлено. Після програми середній рівень спостерігався у 6 жінок (20,0%), тоді як 24 (80,0%) продемонстрували високий рівень. Такий приріст може відображати як тимчасову дезадаптивну реакцію на загальне

підвищення вимог до емоційної саморегуляції, так і потребу у подальшій цілеспрямованій корекційній роботі.

За шкалою планування вирішення проблеми до програми низький рівень мали 3 респондентки (10,0%), середній – 20 (66,7%), а високий – 7 (23,3%). Після програми низький рівень зменшився до 2 жінок (6,7%), середній зріс до 25 (83,3%), а високий знизився до 3 (10,0%), що може свідчити про більш стриману, але системнішу орієнтацію на планування.

За шкалою позитивної переоцінки результати залишилися відносно стабільними: до програми середній рівень мали 19 респонденток (63,3%), високий – 11 (36,7%). Після програми середній рівень зафіксовано у 20 жінок (66,7%), високий – у 10 (33,3%), що вказує на збереження загальної тенденції до конструктивної інтерпретації стресових ситуацій.

Таким чином, підсумковий аналіз результатів свідчить, що після проходження корекційної програми у дружин військовослужбовців посилилися окремі конструктивні копінг-стратегії, зокрема самоконтроль і прийняття відповідальності. Водночас у частини учасниць зберігається або посилюється використання дезадаптивних стратегій, насамперед втечі-уникнення, що потребує подальшої психологічної підтримки та моніторингу.

Для визначення статистичної значущості змін у використанні різних копінг-стратегій після впровадження програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців було застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Отримані результати наведені у табл. 3.10.

Таблиця 3.10

**Емпіричні значення t-критерію Стьюдента за методикою «Копінг-тест»
(Р. Лазаруса і С. Фолкмана)**

Назва копіngu	Середнє значення до корекційної програми (M ₁)	Середнє значення після корекційної програми (M ₂)	t	p
Конфронтація	8.967±3.124	10.567±2.144	-2,294	0.029*
Дистанціювання	9.433±3.104	10.033±1.866	-0,967	0.342

Самоконтроль	10.7±3.25	12.133±2.08	-1,873	0.071
Пошук соціальної підтримки	9.1±2.746	10.033±1.829	-1,48	0.15
Прийняття відповідальності	5.867±2.113	6.9±1.647	-2,331	0.027*
Втеча-уникнення	12.1±2.784	13.833±1.967	-3,078	0.005**
Планування вирішення проблеми	9.5±2.61	9.7±2.231	-0,275	0.785
Позитивна переоцінка	11.267±3.039	11.833±1.949	-0,799	0.431

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Аналіз даних свідчить, що статистично значущі зміни спостерігаються не за всіма копінг-стратегіями, проте деякі зрушення є вагомими. Так, за шкалою конфронтаційного копінгу середнє значення зросло з $8,967 \pm 3,124$ до корекційної програми до $10,567 \pm 2,144$ після корекційної програми. Різниця є статистично значущою ($t = -2,294$; $p = 0,029$), що вказує на посилення тенденції до прямого відстоювання власних позицій у стресових ситуаціях.

Подібна динаміка спостерігається і щодо стратегії прийняття відповідальності, де середній показник підвищився з $5,867 \pm 2,113$ до $6,9 \pm 1,647$. Зміни також виявилися статистично значущими ($t = -2,331$; $p = 0,027$), що свідчить про формування більшої усвідомленості ролі власних дій у подоланні труднощів.

Найбільш виражена різниця простежується у стратегії втечі–уникнення, яка підвищилася з $12,1 \pm 2,784$ до $13,833 \pm 1,967$. Різниця є високозначущою ($t = -3,078$; $p = 0,005$), що демонструє посилення використання цього дезадаптивного механізму у частини респонденток. Такий результат потребує окремого пояснення: підвищення резильєнтності та прийняття відповідальності може супроводжуватися тимчасовим посиленням унікальних стратегій, які виконують функцію психологічного захисту, але у

довгостроковій перспективі здатні підтримувати ризики емоційного виснаження.

Натомість за стратегіями дистанціювання, самоконтролю, пошуку соціальної підтримки, планування вирішення проблеми та позитивної переоцінки статистично значущих відмінностей не виявлено ($p > 0,05$). Проте динаміка середніх значень демонструє тенденцію до їх помірного зростання після корекційної програми, що може мати латентний характер і виявитися на наступних етапах психологічної роботи.

Узагальнюючи, можна зазначити, що корекційна програма сприяла актуалізації як конструктивних копінг-стратегій (зокрема, прийняття відповідальності), так і посиленню конфронтаційного та унікального стилів. Це вказує на амбівалентність змін: з одного боку, жінки стають більш усвідомленими та активними у подоланні труднощів, а з іншого – частина з них посилює захисні механізми, спрямовані на зниження емоційного напруження. Отже, подальші психологічні інтервенції мають орієнтуватися на підтримку конструктивних стратегій і поступове зменшення ролі дезадаптивних копінгів.

Порівняння результатів респонденток за методикою **«Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойка)** до та після проходження корекційної програми наведено у Додатку М. Порівняльний аналіз цих даних дає змогу простежити динаміку змін у виразності симптомів емоційного вигорання у межах трьох фаз: напруги, резистенції та виснаження.

У фазі напруги зафіксовано тенденцію до зниження інтенсивності низки симптомів. Так, симптом переживання психотравмуючих обставин до програми мав сформований характер у 14 жінок (46,7%), тоді як після проходження програми – у 8 (26,7%), а кількість респонденток, у яких він не проявляється, зросла з 6 (20,0%) до 9 (30,0%). Подібну динаміку демонструє і симптом незадоволеності собою: сформований прояв зменшився з 10 (33,3%) до 6 (20,0%), а кількість учасниць без цього симптому зросла з 11 (36,7%) до 14 (46,7%). Симптом «загнаності у клітку» також став менш вираженим:

сформований прояв знизився з 16 (53,3%) до 9 (30,0%). Тенденція до пом'якшення відзначена і щодо симптому тривоги та депресії – сформовані прояви зменшилися з 9 (30,0%) до 7 (23,3%). Загалом у фазі напруги простежується зменшення інтенсивності стресових переживань.

У фазі резистенції динаміка має більш неоднорідний характер. Симптом неадекватного емоційного вибіркового реагування демонструє помірне зниження сформованих проявів – з 11 (36,7%) до 8 (26,6%). Водночас за симптомом розширення сфери економії емоцій спостерігається збільшення частки респонденток із несформованим проявом (з 3; 10,0% до 8; 26,7%), тоді як кількість сформованих проявів залишається майже на тому самому рівні (з 15; 50,0% до 14; 46,6%). Симптом редукції професійних обов'язків також демонструє зменшення сформованих проявів – з 17 (56,7%) до 13 (43,4%). Найбільш виражене покращення спостерігається щодо емоційно-моральної дезорієнтації: сформований симптом зменшився з 4 (13,3%) до 1 (3,3%), а кількість респонденток без симптому зросла з 9 (30,0%) до 16 (53,4%). Це може свідчити про певну стабілізацію емоційно-моральної сфери.

У фазі виснаження виявлено часткове зменшення виразності провідних симптомів. Сформований емоційний дефіцит знизився з 14 (46,7%) до 8 (26,7%), тоді як частка респонденток, у яких симптом перебуває на етапі формування, зросла з 10 (33,3%) до 14 (46,6%). Емоційна відстороненість демонструє найбільш помітне зниження сформованих проявів – з 6 (20,0%) до 1 (3,3%). Особистісна відстороненість (деперсоналізація) зменшилася з 18 (60,0%) до 12 (40,0%). Психосоматичні та психовегетативні порушення також показали зниження сформованих проявів – з 12 (40,0%) до 6 (20,0%). Таким чином, у фазі виснаження простежується часткове відновлення емоційних і соматичних ресурсів.

У цілому порівняльний аналіз вказує на зменшення виразності більшості симптомів емоційного вигорання після завершення корекційної програми. Найбільш суттєві позитивні зміни спостерігаються у фазах напруги та виснаження, що проявляється у зниженні інтенсивності психоемоційного

напруження, редукції деперсоналізаційних проявів та частковому покращенні емоційного стану. Водночас у фазі резистенції зберігаються окремі захисні механізми, пов'язані з економією емоційних ресурсів, що може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер залежно від подальшої динаміки.

Порівняння результатів розподілу респонденток за фазами за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) до та після проходження корекційної програми подано в табл. 3.11. Воно дозволяє простежити зміни у виразності інтегральних фаз емоційного вигорання та визначити загальну динаміку психоемоційного стану учасниць.

Таблиця 3.11

Порівняння результатів розподілу респондентів за фазами за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) до та після корекційної програми

Фаза	До корекційної програми						Після корекційної програми					
	Показник виразності фази						Показник виразності фази					
	не сформована		у стадії формування		сформована		не сформована		у стадії формування		сформована	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Напруга	1	3,3	17	56,7	12	40	7	23,3	19	63,3	4	13,4
Резистенція	1	3,3	17	56,7	12	40	3	10	25	83,3	2	6,7
Виснаження	-	-	13	43,3	17	56,7	4	13,3	24	80	2	6,7

У фазі напруги до корекційної програми значна частина дружин військовослужбовців демонструвала вже сформовані симптоми – 12 осіб (40%), тоді як у 17 учасниць (56,7%) ознаки перебували у стадії формування, і лише в однієї респондентки (3,3%) вони були відсутні. Після корекційної програми відбулося суттєве зменшення кількості жінок із повністю сформованою фазою напруги – до 4 осіб (13,4%), а частка тих, у кого симптоми не проявляються, зросла до 7 (23,3%). Основна група респонденток (63,3%) і надалі перебуває у стадії формування симптомів, однак загальна тенденція

вказує на зниження психоемоційного напруження та часткове відновлення емоційної рівноваги.

У фазі резистенції до корекційної програми сформовані її прояви спостерігалися у 12 жінок (40%), у 17 (56,7%) симптоми перебували у стадії формування, а лише 1 учасниця (3,3%) не мала ознак. Після програми частка респонденток із повністю сформованою фазою зменшилася до 2 (6,7%), тоді як у більшості жінок (25 осіб, 83,3%) симптоми перебувають у процесі формування. Кількість учасниць без проявів резистенції зросла до 3 (10%). Динаміка свідчить про часткове послаблення емоційно-захисних механізмів та зменшення вираженості характерних для хронічного стресу реакцій.

У фазі виснаження до корекційної програми у 17 респонденток (56,7%) симптоми були сформовані, ще у 13 (43,3%) – перебували у стадії формування; випадків відсутності ознак не було. Після програми частка жінок із повністю сформованою фазою виснаження зменшилася до 2 (6,7%), переважна більшість (24 особи, 80%) демонструє симптоми на стадії формування, а у 4 респонденток (13,3%) ознаки виснаження відсутні. Це свідчить про часткове відновлення емоційних ресурсів та зниження інтенсивності негативних станів, пов'язаних із хронічним виснаженням.

Узагальнюючи, можна зазначити, що після корекційної програми істотно зменшилася кількість дружин військовослужбовців із повністю сформованими фазами емоційного вигорання, і водночас зросла частка тих, у кого симптоми відсутні або перебувають лише на етапі формування. Це свідчить про позитивний вплив програми на емоційний стан учасниць та про зниження ризику хронізації вигорання.

У ході порівняльного аналізу результатів за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко), отриманих до та після корекційної програми, було застосовано t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

**Емпіричні значення t-критерію Стьюдента за методикою «Діагностика
рівня емоційного вигорання» (В. Бойко)**

Шкали	Середнє значення до корекційної програми (M ₁)	Середнє значення після корекційної програми (M ₂)	t	p
Переживання психотравмуючих обставин	14.967±7.044	12.033±5.468	9,027	0***
Незадоволеність собою	12.867±6.252	10.633±4.965	8,148	0***
Загнаність у клітку	16.633±6.916	13.567±5.618	9,65	0***
Тривога і депресія	13.4±6.941	11±5.433	6,837	0***
Неадекватне емоційне виборче реагування	12.6±6.584	10.9±5.927	10,172	0***
Емоційно-моральна дезорієнтація	10.867±4.224	9.233±3.954	16,089	0***
Розширення сфери економії емоцій	16.1±6.764	14.1±5.979	10,117	0***
Редукція професійних обов'язків	16.167±5.96	14.1±5.287	12,478	0***
Емоційний дефіцит	15.367±6.754	12.333±5.591	11,854	0***
Емоційна відстороненість	12.767±3.645	10.067±2.84	14,013	0***
Особистісна відстороненість	18.3±6.03	14.8±5.02	12,209	0***
Психосоматичні та психовегетативні порушення	14.933±5.439	11.633±4.56	12,332	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Результати свідчать про статистично значуще зниження інтенсивності всіх симптомів емоційного вигорання після завершення корекційної програми розвитку резильєнтності. Так, показники переживання психотравмуючих обставин зменшилися з $14,967 \pm 7,044$ бала до $12,033 \pm 5,468$ бала ($t=9,027$; $p<0,001$), що відображає послаблення внутрішнього напруження та зменшення впливу травмуючих факторів. Подібна динаміка простежується й щодо незадоволеності собою (з $12,867 \pm 6,252$ до $10,633 \pm 4,965$ бала; $t=8,148$; $p<0,001$), що свідчить про зниження рівня самокритичності та внутрішньої фрустрації.

Важливим є також зменшення вираженості відчуття «загнаності у клітку» (з $16,633 \pm 6,916$ до $13,567 \pm 5,618$ бала; $t=9,65$; $p<0,001$) та симптомів тривоги і депресії (з $13,4 \pm 6,941$ до $11 \pm 5,433$ бала; $t=6,837$; $p<0,001$), що засвідчує покращення емоційної саморегуляції. Спостерігається також суттєве зниження рівнів неадекватного емоційного вибіркового реагування (з $12,6 \pm 6,584$ до $10,9 \pm 5,927$ бала; $t=10,172$; $p<0,001$) та емоційно-моральної дезорієнтації (з $10,867 \pm 4,224$ до $9,233 \pm 3,954$ бала; $t=16,089$; $p<0,001$), що свідчить про відновлення внутрішньої цілісності та більш адаптивних способів емоційного реагування.

Значущі зміни спостерігаються також у сфері ресурсів емоційної економії: розширення сфери економії емоцій знизилося з $16,1 \pm 6,764$ до $14,1 \pm 5,979$ бала ($t=10,117$; $p<0,001$), а редукція професійних обов'язків – з $16,167 \pm 5,96$ до $14,1 \pm 5,287$ бала ($t=12,478$; $p<0,001$). Це свідчить про зменшення тенденції уникати соціальних та міжособистісних зобов'язань, що є характерним проявом фази резистенції при емоційному вигоранні.

Позитивна динаміка простежується і у фазі виснаження: рівень емоційного дефіциту знизився з $15,367 \pm 6,754$ до $12,333 \pm 5,591$ бала ($t=11,854$; $p<0,001$), емоційної відстороненості – з $12,767 \pm 3,645$ до $10,067 \pm 2,84$ бала ($t=14,013$; $p<0,001$), а особистісної відстороненості – з $18,3 \pm 6,03$ до $14,8 \pm 5,02$ бала ($t=12,209$; $p<0,001$). Це свідчить про суттєве зниження відчуття емоційної виснаженості, відчуженості та деперсоналізаційних проявів. Водночас

зменшення психосоматичних та психовегетативних порушень (з $14,933 \pm 5,439$ до $11,633 \pm 4,56$ бала; $t=12,332$; $p<0,001$) демонструє послаблення негативного впливу тривалого стресу на фізичний стан респонденток.

Таким чином, усі відмінності між показниками до та після корекційної програми є статистично значущими ($p<0,001$), що підтверджує ефективність впровадженої програми розвитку резильєнтності. Отримані результати засвідчують зниження вираженості ключових симптомів емоційного вигорання у дружин військовослужбовців, що відображає покращення їхнього психоемоційного стану та підвищення загальної стресостійкості.

Для оцінки динаміки фізичного та психоемоційного стану дружин військовослужбовців до та після впровадження корекційної програми розвитку резильєнтності було проведено порівняльний аналіз показників за методикою «**Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)**». Представлені дані дають змогу визначити, наскільки змінилися рівні вираженості кожного з трьох компонентів функціонального стану – самопочуття, активності та настрою – у результаті реалізації програми. Зведена інформація подана в табл. 3.13, що дозволяє наочно простежити характер і напрям виявлених змін у вибірці респонденток.

Таблиця 3.13

Порівняння результатів дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)» до та після корекційної програми (n=30)

Шкала	Рівень функціонального стану	До корекційної програми		Після корекційної програми	
		n	%	n	%
Самопочуття	Високий рівень	-	-	1	3,3
	Помірний рівень (норма)	3	10	28	93,4
	Знижений рівень	26	86,7	1	3,3
	Низький / критично знижений рівень	1	3,3	-	-

Продовж. табл. 3.13

Активність	Високий рівень	-	-	2	6,7
	Помірний рівень (норма)	-	-	25	83,3
	Знижений рівень	28	93,3	3	10
	Низький / критично знижений рівень	2	6,7	-	-
Настрій	Високий рівень	-	-	8	26,7
	Помірний рівень (норма)	5	16,7	22	73,3
	Знижений рівень	25	83,3	-	-
	Низький / критично знижений рівень	-	-	-	-

Аналіз отриманих результатів дозволяє простежити динаміку змін у трьох ключових компонентах функціонального стану – самопочутті, активності та настрої – під впливом реалізованої корекційної програми розвитку резильєнтності.

За шкалою самопочуття до корекційної програми переважала виразно негативна картина: 26 респонденток (86,7%) мали знижений рівень, 1 жінка (3,3%) – критично знижений, і лише 3 учасниці (10%) перебували в межах норми. Високі показники були відсутні.

Після завершення програми спостерігається суттєве покращення: 28 жінок (93,3%) демонструють помірний (нормативний) рівень самопочуття, 1 (3,3%) – високий та лише 1 (3,3%) – знижений. Це вказує на відновлення фізичного тону та загального відчуття благополуччя.

Найбільш критичною ситуація була за шкалою активності: до програми 28 респонденток (93,3%) мали знижений рівень, а у 2 (6,7%) показники були критично низькими. Нормативних чи високих рівнів не зафіксовано.

Після корекційної програми простежується різкий позитивний зсув: 25 учасниць (83,3%) досягли помірного рівня, 2 (6,7%) – високого, тоді як знижені значення збереглися лише у 3 жінок (10%). Це свідчить про

відновлення енергетичного ресурсу, працездатності та мотиваційного потенціалу.

За шкалою настрою динаміка також є виразною. До програми 25 респонденток (83,3%) мали знижений рівень настрою, а 5 (16,7%) – помірний; випадків високих значень не виявлено.

Після реалізації програми картина змінюється: 22 жінки (73,3%) демонструють помірний рівень, а 8 (26,7%) – високий. Знижених або критично низьких показників не зафіксовано. Це свідчить про емоційне відновлення, зменшення негативного емоційного тла та підвищення стабільності емоційних реакцій.

Узагальнюючи, можна зазначити, що після реалізації корекційної програми рівні самопочуття, активності та настрою жінок суттєво покращилися. Частка респонденток із зниженими та критично низькими показниками зменшилася до мінімуму, водночас суттєво зросла кількість учасниць із нормативними та високими значеннями. Це підтверджує ефективність програми у відновленні психофізичного тонусу, стабілізації емоційного стану та формуванні більш стійкого адаптивного ресурсу у дружин військовослужбовців.

Для статистичної перевірки ефективності впровадженої психокорекційної програми було здійснено порівняння результатів, отриманих до та після корекційної програми, із застосуванням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок. Такий підхід дозволяє визначити, чи є виявлені зміни за шкалами методики «Опитувальник САН» статистично значущими та не випадковими. Емпіричні значення t-критерію наведено в табл. 3.14.

Таблиця 3.14

**Емпіричні значення t-критерію Стюдента за методикою
«Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)»**

Шкала	Середнє значення до корекційної програми (M ₁)	Середнє значення після корекційної програми (M ₂)	t	p
Самопочуття	38.467±4.508	53.867±4.688	-12,968	0***
Активність	37.533±4.96	52.4±4.576	-12,066	0***
Настрої	41±5.113	57.933±4.741	-13,302	0***

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Отримані дані свідчать про статистично значущі позитивні зміни у всіх трьох параметрах. Так, середнє значення за шкалою самопочуття зросло з 38,467±4,508 бала до корекційної програми до 53,867±4,688 бала після її завершення. Величина t-критерію становила -12,968 при $p=0,000$ ($p < 0,001$), що вказує на високий рівень достовірності змін. Це означає, що після впровадження програми розвитку резильєнтності респондентки продемонстрували значне покращення фізичного самопочуття та загального психофізичного тону.

Аналогічна динаміка простежується за шкалою активності: середнє значення підвищилося з 37,533±4,96 бала до корекційної програми до 52,4±4,576 бала після її проходження. Отримане значення $t=-12,066$ при $p=0,000$ ($p < 0,001$) свідчить про достовірне підвищення рівня енергетичного ресурсу, мотивації та залученості у діяльність. Таким чином, програма мала виразний вплив на відновлення внутрішніх сил і життєвої активності учасниць.

Найбільш виражені позитивні зміни зафіксовано за шкалою настрою: середнє значення збільшилося з 41±5,113 бала до корекційної програми до 57,933±4,741 бала після її завершення, що відображає перехід від переважання негативного чи зниженого емоційного стану до більш стабільного та

позитивного емоційного фону. Величина $t = -13,302$ при $p = 0,000$ ($p < 0,001$) засвідчує високий рівень статистичної значущості цього результату.

Узагальнюючи, результати, наведені у табл. 3.14, підтверджують, що реалізація програми розвитку резильєнтності сприяла істотному підвищенню показників психофізичного та емоційного функціонування дружин військовослужбовців. Виявлені зміни мають високий рівень достовірності ($p < 0,001$) і свідчать про ефективність застосованих психокорекційних заходів.

Отже, результати, отримані за комплексом використаних методик, дозволяють констатувати позитивні зміни у психоемоційному стані дружин військовослужбовців після проходження програми розвитку резильєнтності. За даними «Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10» виявлено відсутність респонденток із низьким рівнем резильєнтності після корекційної програми та підвищення частки учасниць із високим рівнем (26,7%), тоді як більшість жінок (73,3%) залишилася в межах середніх показників. Середнє значення шкали зросло з 17,93 бала до корекційної програми до 24,53 бала після її проходження ($p < 0,001$), що засвідчує статистично значуще підвищення психологічної стійкості.

Динаміка копінг-стратегій, зафіксована за методикою Р. Лазаруса і С. Фолкмана, виявила неоднозначні тенденції. Поряд із достовірним зростанням показників прийняття відповідальності та конфронтаційної поведінки, що може відображати формування більш активної позиції у подоланні стресових ситуацій, спостерігається підсилення втечі-уникнення як дезадаптивної стратегії ($p < 0,01$). Інші копінги – зокрема самоконтроль, пошук соціальної підтримки та позитивна переоцінка – демонструють тенденцію до підвищення, однак ці зрушення не досягли рівня статистичної значущості.

Оцінка за методикою В. Бойка засвідчила суттєве зниження інтенсивності симптомів у всіх трьох фазах емоційного вигорання – напруги, резистенції та виснаження. Це відображає загальне послаблення психоемоційного перевантаження, зменшення проявів деперсоналізації та зниження вираженості психосоматичних реакцій. Додатково результати,

отримані за опитувальником САН, підтвердили зазначені тенденції: показники самопочуття, активності та настрою статистично значуще зросли (усі $p < 0,001$), що свідчить про відновлення функціональних ресурсів, підвищення енергетичного потенціалу та стабілізацію емоційного фону.

Таким чином, результати після проходження корекційної програми чітко підтверджують її ефективність: вона сприяла підвищенню рівня психологічної стійкості, зниженню інтенсивності симптомів емоційного вигорання та загальному покращенню психофізичного стану дружин військовослужбовців. Водночас виявлене посилення стратегії втечі-уникнення вказує на необхідність подальшого вдосконалення програм психологічної підтримки з акцентом на формування та закріплення конструктивних способів подолання стресу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У розділі представлено теоретично обґрунтовану й емпірично апробовану програму розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості» для дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану. Її зміст і структура спиралися на положення когнітивно-біхевіорального підходу, позитивної психології та ресурсної концепції подолання стресу, що зумовило поєднання психоосвітнього, тренінгово-практичного та рефлексивно-інтеграційного блоків. Формат із восьми щотижневих групових занять (по 90 хвилин) забезпечив поетапність формування навичок саморегуляції, когнітивної гнучкості, адаптивних копінг-стратегій, майндфулнес- і тілесних практик та їх інтеграцію у повсякденне життя.

Оцінювання ефективності програми засвідчило позитивну динаміку цільових показників. За шкалою CD-RISC-10 після корекційної програми не виявлено групи з низьким рівнем резильєнтності; більшість учасниць продемонстрували середній рівень (73,3 %), а частка з високою резильєнтністю становила 26,7 %. Середній показник зріс від 17,93 бала до 24,53 бала (порівняно з даними до корекційної програми), і ця різниця виявилася статистично значущою ($p < 0,001$), що свідчить про істотне підвищення психологічної стійкості та ресурсності.

Результати за «Копінг-тестом» Р. Лазаруса і С. Фолкмана окреслили амбівалентну, але загалом сприятливу динаміку. Порівняно з показниками до корекційної програми, достовірно зросли показники конфронтаційного стилю та прийняття відповідальності ($p < 0,05$), що свідчить про активізацію суб'єктної позиції у подоланні труднощів. Водночас посилилася стратегія втечі-уникнення ($p < 0,01$), яку можна розглядати як захисну тенденцію, що потребує подальшої корекції. Інші адаптивні стратегії (самоконтроль, пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка) продемонстрували позитивні, хоча й переважно статистично незначущі зміни, що може мати відстрочений ефект у разі продовження практик.

Комплексна діагностика емоційного вигорання за методикою В. Бойка показала статистично значуще зниження інтенсивності симптомів у всіх трьох фазах – напруги, резистенції та виснаження (усі $p < 0,001$) після корекційної програми, порівняно з показниками до її проходження. Зменшення переживання психотравмуючих обставин, відчуття «загнаності у клітку», деперсоналізації та психосоматичних реакцій інтерпретується як редукція хронічного стресового навантаження та відновлення емоційних ресурсів. Дані опитувальника САН узгоджено підтвердили ці зрушення: після корекційної програми зафіксовано статистично значуще підвищення показників самопочуття, активності та настрою (усі $p < 0,001$) із переходом більшості учасниць до нормативних або високих діапазонів.

Узагальнено отримані результати свідчать про ефективність програми як засобу підвищення резильєнтності та профілактики емоційного вигорання дружин військовослужбовців. Теоретично обґрунтована структура, комплекс адаптованих технік і підтверджена статистично значуща результативність надають підстави рекомендувати програму «Шлях до внутрішньої стійкості» для ширшого впровадження у систему психологічної підтримки сімей військовослужбовців, із перспективою подальшого лонгітюдного моніторингу стабільності отриманих змін.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження резильєнтності як фактору профілактики емоційного вигорання у дружин військовослужбовців визначають наступні висновки:

1. Резильєнтність постає як багатовимірний психологічний феномен, що поєднує властивості особистості та динамічний процес адаптації до стресових і кризових умов. Її не слід ототожнювати з життєстійкістю: попри спорідненість, резильєнтність має власну специфіку – акцент на когнітивній гнучкості та рефреймінгу, емоційній саморегуляції, ціннісно-смисловій опорі та ефективних копінг-стратегіях за активної підтримки соціального середовища. Структурно вона охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти, інтеграція яких забезпечує збереження функціональності та відновлення психологічної рівноваги після впливу стресорів. Резильєнтність формується впродовж життя під впливом поєднання індивідуальних (самоефективність, оптимізм, емоційний інтелект, навички розв'язання проблем), міжособистісних (якісні близькі стосунки, соціальна підтримка) та середовищних (безпечні, ресурсні контексти) чинників. Вона діє як «буфер» між факторами ризику та вразливістю, активуючись у моменти зіткнення з труднощами й забезпечуючи як короткострокове подолання, так і довгостроковий розвиток. З огляду на зростання інтенсивності сучасних стресогенних впливів, резильєнтність слід розглядати як центральний ресурс психологічного здоров'я та основу превенції дезадаптивних наслідків. Її цілеспрямоване зміцнення можливе через розвиток смислової орієнтації й ціннісної ієрархії, тренування уваги та усвідомленості, опанування технік емоційної й тілесної саморегуляції, підтримання фізичного благополуччя та посилення соціальних зв'язків. Сукупно це забезпечує підвищення стресостійкості, гармонізацію функціонування особистості та збереження здатності до самореалізації навіть за тривалої дії несприятливих факторів.

2. Емоційне вигорання – багатовимірний феномен поступового виснаження ресурсів під тривалим стресом; у моделях виступає і як процес зі стадіями, і як підсумковий стан. Центральне ядро – виснаження; деперсоналізація та редукція досягнень відображають зміну ставлення до себе, інших і діяльності. Механізми формуються на перетині особистісних чинників (емоційна регуляція, перфекціонізм, мотиваційні установки) та контексту (висока відповідальність, рольові конфлікти, брак підтримки). На біологічному рівні фіксуються стрес- і нейромедіаторні дисбаланси, що посилюють соматичні та афективні симптоми. Вигорання частково перетинається з вторинним травматичним стресом, але ширше за причинами та проявами. Наслідки включають зниження продуктивності, звуження копінг-репертуару, деформацію професійної ідентичності, погіршення стосунків і підвищення ризику психосоматичних розладів.

3. Аналіз психологічного стану дружин військовослужбовців у період воєнного стану засвідчує його складний і багатовимірний характер, що формується під впливом поєднання соціальних, індивідуально-особистісних та сімейних чинників. Ключовими детермінантами психоемоційної нестабільності є тривала невизначеність щодо життя та здоров'я чоловіка, відсутність регулярного контакту, соціальна ізоляція й дефіцит підтримки, а також посилене навантаження, пов'язане з необхідністю самостійного забезпечення функціонування сім'ї. Провідними емоційними проявами стають підвищена тривожність, відчуття безпорадності, провини й страху, схильність до емоційного виснаження та блокування почуттів, що нерідко супроводжується соматичними розладами. Характерною рисою виступає нестабільність емоційної сфери: коливання від надії до відчаю, від гніву до апатії. Це зумовлює високий ризик формування хронічного стресу, вторинної травматизації та емоційного вигорання.

4. Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 30 дружин військовослужбовців віком 25–45 років, дало змогу комплексно оцінити рівень резильєнтності, особливості перебігу емоційного вигорання, специфіку

використання копінг-стратегій та психофізіологічні показники в умовах воєнного стану. Для збору даних застосовано низку валідних психодіагностичних інструментів: «Шкалу резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10)», методику В. Бойка для діагностики рівня емоційного вигорання, «Копінг-тест» Р. Лазаруса і С. Фолкмана, а також опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої). Використання комплексного підходу дозволило охопити ключові параметри психоемоційного стану респонденток.

Результати свідчать, що переважна частина учасниць (76,7%) демонструє середній рівень резильєнтності, тоді як високі показники не виявлено, а у 23,3% зафіксовано низький рівень стійкості. Це відображає обмеженість внутрішніх ресурсів у протистоянні тривалому стресу й актуалізує потребу в розвитку резильєнтності як базового чинника адаптації. Аналіз копінг-стратегій показав суперечливі тенденції: поруч із використанням конструктивних механізмів (самоконтроль, планування, позитивна переоцінка) простежується значна частка дезадаптивних стратегій, зокрема уникнення та конфронтаційного копінгу. Водночас низькі значення за шкалою прийняття відповідальності свідчать про труднощі у визнанні власної ролі в подоланні стресових обставин. За методикою В. Бойка встановлено високий рівень симптомів у фазах резистенції та виснаження, що проявлялися у відчутті безвиході, редукції професійних обов'язків, деперсоналізації та соматичних порушеннях. Ці результати узгоджуються з даними за опитувальником САН, який зафіксував знижені показники самопочуття, активності та настрою. Таким чином, отримані результати свідчать, що дружини військовослужбовців перебувають у стані вираженого психоемоційного напруження з тенденцією до емоційного виснаження та зниження адаптивного потенціалу. Водночас середній рівень резильєнтності та наявність конструктивних копінг-механізмів відображають можливості для розвитку психологічної стійкості. Це обґрунтовує необхідність впровадження програм психологічної підтримки, спрямованих на зміцнення резильєнтності,

оптимізацію копінг-поведінки та профілактику емоційного вигорання в умовах воєнних викликів.

5. Представлено програму розвитку резильєнтності «Шлях до внутрішньої стійкості», створену для дружин військовослужбовців у період воєнного стану та перевірену в емпіричному дослідженні. Концепція та структура програми ґрунтувалися на засадах когнітивно-біхевіоральної психології, позитивної психології та ресурсного підходу до подолання стресу. Це забезпечило інтеграцію трьох взаємопов'язаних компонентів: психоосвітнього, тренінгово-практичного та рефлексивно-інтеграційного. Формат восьми групових занять тривалістю 90 хвилин кожне, які проводилися раз на тиждень, дозволив послідовно формувати навички емоційної саморегуляції, гнучкого мислення, ефективного використання адаптивних копінг-стратегій, а також опанування майндфулнес- та тілесно-орієнтованих практик із подальшим закріпленням у повсякденному житті.

Оцінка результативності програми засвідчила позитивні зміни у досліджуваних показниках. Зокрема, за шкалою CD-RISC-10 після корекційної програми не було учасниць із низьким рівнем резильєнтності, тоді як більшість (73,3 %) залишалися у межах середнього рівня, а частка жінок із високими показниками зросла до 26,7 %. Середнє значення підвищилося з 17,93 бала (до корекційної програми) до 24,53 бала (після корекційної програми), що виявилось статистично достовірним ($p < 0,001$) і свідчить про зміцнення психологічної стійкості та ресурсного потенціалу.

Результати «Копінг-тесту» Р. Лазаруса і С. Фолкмана продемонстрували неоднозначну, але загалом позитивну динаміку. Порівняно з показниками до корекційної програми, статистично значуще зросли показники конфронтаційного копіngu та прийняття відповідальності ($p < 0,05$), що відображає активізацію особистісної позиції у подоланні труднощів. Водночас підвищення стратегії втечі-уникнення ($p < 0,01$) варто трактувати як форму захисної реакції, яка потребує подальшого корекційного супроводу. Інші адаптивні стратегії (самоконтроль, позитивна переоцінка, звернення по

соціальну підтримку) показали тенденцію до зростання, хоч і без високої статистичної значущості, що може мати відтермінований ефект у разі продовження практик.

Діагностика емоційного вигорання за методикою В. Бойка підтвердила статистично значуще зниження інтенсивності симптоматики на всіх фазах – напруги, резистенції та виснаження (усі $p < 0,001$) після корекційної програми, порівняно з показниками до корекційної програми. Спостерігалось зменшення відчуття психотравмуючих впливів, проявів «загнаності у клітку», деперсоналізації та психосоматичних порушень, що інтерпретується як зниження хронічного стресу та відновлення емоційних ресурсів. Показники за опитувальником САН узгоджено підтвердили ці тенденції: після корекційної програми зафіксовано статистично достовірне підвищення рівня самопочуття, активності та настрою (усі $p < 0,001$), і більшість респонденток увійшли до нормативного або високого діапазону.

Узагальнені результати доводять ефективність програми як інструмента профілактики емоційного вигорання та посилення резильєнтності дружин військовослужбовців. Завдяки науково вивіреній структурі, адаптованому змісту занять і підтвердженій статистично значущій результативності програма «Шлях до внутрішньої стійкості» може бути рекомендована для ширшого впровадження у систему психологічної підтримки сімей військовослужбовців із перспективою довготривалого моніторингу її впливу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Балачій Л. Психологічний вплив військової служби на сімейні стосунки: адаптація військових та їх родин. *Universum*. 2024. № 14. С. 409–416.
URL: <https://archive.liga.science/index.php/universum/article/view/1409>
2. Білецька А., Палєєва М. Соціально-психологічні особливості професійного вигорання офісних працівників. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2023. Вип. 4(60). С. 5–9. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.4.1>
3. Бойко В. В., Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «Діагностика рівня емоційного вигорання». *Молодий вчений*. 2015. № 4(3). С. 103–105.
4. Васильєва О. А. Резильєнтність як чинник формування психологічної готовності майбутніх психологів до професійної діяльності в умовах воєнного стану. *Вікова та педагогічна психологія*. 2024. Випуск 64. С. 43–48. DOI: 10.32782/2663-5208
5. Власенко І. А., Фурман В. В., Рева О. М., Канюка І. О. Психологічне здоров'я студентської молоді. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 224 с.
6. Вовк О. В. Особливості синдрому професійного вигорання в працівників сфери інформаційних технологій. *Психологічне здоров'я*. 2019. Вип. 1. С. 3–25. URL: <https://maup.com.ua/assets/files/psihologz/2019-1/02.pdf>
7. Водянка Л. Д., Суховерхівка Д. А., Занюк А. А. Поняття емоційного вигорання та його профілактика. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 3. С. 49–53.
8. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спец. «Психологія» освіт.-проф. програми «Психологія». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 107 с.
9. Грішин Е. О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник Харківського національного*

- педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2021. Вип. 64. С. 62–81.*
10. Грубі Т. В. Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти : зб. доп. IV Міжнар. наук.-практ. конф. Київ : ДНУ «Інститут освітньої аналітики», 2022. С. 227–229.*
 11. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. *Український психологічний журнал. 2018. Вип. 1(7). С. 41–56.*
 12. Дмитришин С. Резильєнтність особистості: сутність феномену та методи розвитку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2024. Випуск 20. С. 67–74*
 13. Емоційне вигоряння – шляхи подолання : матеріали круглого столу (Дніпро, 09 червня 2022 р.). Дніпро : ВВПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. 37 с.
 14. Ефективні технології розвитку та відновлення стресостійкості/життєстійкості у дітей та дорослих. Методичний посібник для практичних психологів, соціальних педагогів / укл. Д.Д. Романовська., М.Г. Ящук. Чернівці, 2018. 180 с.
 15. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації в дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. С. 124–151.*
 16. Івасюк А. Генеза емоційного вигорання особистості. *Вісник Національного університету оборони України. 2024. Т. 78, № 2. С. 71–80. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-78-2-71-80>*

- 17.Івасюк А. Моделі емоційного вигорання особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*. 2025. № 1. С. 87–92. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.1.16>
- 18.Катеринчук І., Грицук О. Динаміка емоційного вигорання у учасників освітнього процесу. *Молодий вчений*. 2025. № 1(132). С. 101–106. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2025-1-132-30>
- 19.Келі Дж. Психологія особистості. Київ : Основи, 2021.
- 20.Коkun О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
- 21.Коkun О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
- 22.Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.
- 23.Колотунович Т. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів : дис. ... канд. психол. наук. Івано-Франківськ, 2016. 352 с.
- 24.Коняєва Л., Гурович О. Особливості синдрому емоційного вигорання у психологів-консультантів. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. Вип. 3(56). С. 10–18. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.2>
- 25.Красницька О. В. Депривація військовослужбовців, які виконують завдання у відриві від основних сил, та в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 2(66). С. 50–63. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-50-63>

- 26.Красницька О. Профілактика соціальної депривації особистості. *Ввічливість. Humanitas*. 2021. № 3. С. 52–59. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.3.8>
- 27.Куфрієвський А. С. Соціально-психологічні детермінанти розвитку синдрому «вигорання» серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2006. 22 с.
- 28.Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія*. Вип. 14. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018. С. 26–64.
- 29.Маркова А. Феномен психологічного стресу у працівників медичної сфери: Ізмаїл, 2024. 80 с.
- 30.Мельничук І. Я. Історичний ракурс еволюції концепції резильєнтності. *Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю : зб. тез / за заг. ред. Л. В. Ключек, Л. Я. Галушко. Кропивницький : ЦДУ, 2024. С. 214–217.*
- 31.Мерзлякова О. Л. Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки : довід. бюл.* 2023. № 18. С. 96–120.
- 32.Москаленко О. В. Психологічна резильєнтність як умова підтримки психологічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*. 2024. Вип. 2. С. 67–70. <https://doi.org/10.32782/psyvisnyk/2024.2.13>
- 33.Нагоскі Е., Нагоскі А. Вигоряння. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі : підручник / пер. з англ. С. Новікова. Харків : Книжк. клуб «Клуб Сімейн. Дозвілля», 2023. 320 с.
- 34.Назаров О.О., Оніщенко Н.В., Садковий В.П., Садковий О.В., Склень О.І., Тімченко О.В. Психологічні особливості базових копінгстратегій та

- особистісних копінг-ресурсів працівників пожежнорятувальних підрозділів МНС України: Монографія. Х.: Вид-во УЦЗУ, 2008. 184 с.
35. Орлянська Н. Психологічні чинники емоційного вигорання військовослужбовців інженерних військ Збройних Сил України : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Київ, 2024. 217 с.
36. Паскевська Ю. А. Резилієнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological journal*. 2022. Vol. 8, No. 1. С. 110–119.
37. Пилипенко Н. Г., Шестак Н. В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Габітус*. 2020. Вип. 16. С. 174–179. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_16_30
38. Потапчук Є., Поліщук О. Резильєнтність – потенціал відновлення особистості у складних життєвих обставинах. *Психологічний журнал*. 2024. №11. С. 45–52. DOI: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.11.2023.298404>
39. Прикладна психологія військової діяльності : підручник. Київ : НУОУ, 2022. 292 с.
40. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.
41. Розвиток резильєнтності здобувачів першого рівня вищої освіти в умовах воєнного конфлікту на території України: методичні рекомендації / уклад. Г. Афuzова, В. Кротенко, Г. Найдьонова ; за заг. ред. Г. Афuzової. Суми : Університетська книга, 2023. 64 с.
42. Руденко О. В., Гонтар Ю. В. Структура резильєнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 2. С. 73–78.
43. Савчин М. В., Федорчук В. М., Гапоненко Л. О. Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях.

- Moderní aspekty vědy : XXXI. díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika : Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2023. Str. 302–316. 453 с.*
44. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, ознаки, психодіагностика, корекція, профілактика: практичний посібник / Авт.-упоряд. Р. Тараненко, Ю. Титаренко. Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2024. 75 с.
 45. Сорокіна О. Особистісні ресурси дружин учасників бойових дій у складних життєвих ситуаціях. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2020. № 3. С. 56–62. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1079/1030>
 46. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП «Вид. дім “Персонал”», 2017. 160 с.
 47. Федорчук В. М., Комарніцька Л. М. Психологічне забезпечення резильєнтності суспільства в умовах постійного стресу. Освітня діяльність працівників соціально-психологічної сфери: виклики сьогодення та реалії: Всеукр. наук.-практ. конф. Кам'янець-Подільський : НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2022. 240 с.
 48. Халанський В. Запал без вигоряння. Як завершити цикл стресу, працювати до вподоби і жити щасливо. Харків : Віват, 2023. 496 с.
 49. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2016. Вип. 6, Т. 2. С. 160–165.
 50. Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Феномен резильєнтності у контексті соціо-екологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. № 3. С. 59–66.
 51. Чиханцова О. А. Життєстійкість самодетермінованої особистості. Актуальні проблеми психології. *Психологія обдарованості*. 2019. Т. 6, Вип. 15. С. 368–375. URL: http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v6/i15/app_v6_i15.pdf#page=368

52. Чиханцова О. А. Психологічні основи життєстійкості особистості : монографія. Київ: Талком, 2021. 319 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/727629/>
53. Чиханцова О. А., Гуцол К. В. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732913/>
54. Чиханцова О. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2023. № 34(73). С. 35–40. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.1/07
55. Шевченко О. М. Психологічні особливості емоційного вигорання у молодих матерів. *Габітус*. 2021. № 31. С. 169–177. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/31-2021/29.pdf>
56. Шевчук В. В. Сучасні підходи до визначення категорії «емоційне вигорання». *Габітус*. 2020. Вип. 17. С. 141–145. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_17_27
57. Шинкарьова Л. В. Компоненти та особливості особистісного адаптаційного потенціалу дружин учасників бойових дій в умовах війни. *Габітус*. 2024. № 61(43). С. 237–240. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.43>
58. Шинкарьова Л., Сорокіна О. Соціально-психологічні проблеми дружин учасників бойових дій. *Актуальні проблеми практичної психології : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.* 2020. С. 192–197.
59. Шкраб'юк В., Білик Д. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Молодий вчений*. 2020. Вип. 10(86). С. 293–296.
60. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106–113.

61. Bonanno G. A. Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, No. 1. P. 20–28.
62. Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York : Praeger, 1980. 233 p.
63. Francisković T., Stevanović A., Jelusić I., Roganović B., Klarić M., Grković J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*. 2007. Vol. 48, No. 2. P. 177–184.
64. Green S., Nurius P. S., Lester P. Spouse psychological well-being: a keystone to military family health. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2013. Vol. 23, No. 6. P. 795–808.
65. Jones J. W. Preliminary manual: The staff burnout scale for health professional. Park Ridge, IL : London House, 2008. 36 p.
66. Lazarus R. S., Folkman S. Stress: Appraisal, and Coping. New York : Springer, 2013.
67. Liu J. J. W., Reed M., Fung K. P. Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence. *Heliyon*. 2020. Vol. 6, No. 9. P. 1–7.
68. Maddah Z., Negarandeh R., Rahimi S. та ил. Challenges of living with veterans with post-traumatic stress disorder from the perspective of spouses: a qualitative content analysis study. *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24. P. 151. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05572-y>
69. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M., Fazel M., Resurreccion N. Hardiness training facilitates performance in college. *Journal of Positive Psychology*. 2009. Vol. 4, No. 6. P. 566–577.
70. Maslach C., Jackson S. E. Burnout in organizational settings. Beverly Hills, CA : Sage, 1984. P. 133–154.
71. Masten A. S., Reed M. G. J. Resilience in development. *Handbook of positive psychology*. 2002. Vol. 74. P. 88.

- 72.Mendenhall E., Kim A. W. How to Fail a Scale: Reflections on a Failed Attempt to Assess Resilience. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2019. Vol. 43, № 2. P. 315–325. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9617>
- 73.Morel E. Die 7 Säulen der Resilienz. Stefan Mähleke, 2021. 212 p.
- 74.Morrow L. The burnout of almost everyone. *Time Magazine*. 1981. No. 60, 21 September. P. 84–96
- 75.Ohlsson A., Nilsson S., Larsson G. Social and psychological support for military personnel and their families in connection with military deployment: a scoping review and thematic analysis. *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10, No. 1. P. 160–172.
- 76.Palmer C. A Theory of Risk and Resilience Factors in Military Families. *Military Psychology*. 2008. Vol. 20, No. 3. P. 205–217. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995600802118858>
- 77.Renshaw K. D., Allen E. S., Rhoades G. K., Blais R. K., Markman H. J., Stanley S. M. Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: secondary traumatic stress or general psychological distress? *Journal of Family Psychology*. 2011. Vol. 25, No. 4. P. 461–469.
- 78.Richardson G. E. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 2002. Vol. 58, No. 3. P. 307–321.
- 79.Schaufeli W. Past performance and future perspectives of burnout research. *Washington DC : Journal of Industrial Psychology*, 2003.
- 80.Selye H. Stress without distress. Signet, 2022. 208 p.

Додаток А

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC)

Інструкція: Цей опитувальник містить 10 тверджень, які описують, як люди зазвичай справляються з труднощами та стресом. Будь ласка, прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки воно відповідає тому, як ви зазвичай реагуєте на складні ситуації протягом останнього місяця. Якщо за останній місяць ви не стикалися з якимись із описаних ситуацій, уявіть, як би ви себе почували, якби вони сталися.

- 0 – зовсім не вірно
- 1 – дуже рідко
- 2 – іноді вірно
- 3 – дуже часто вірно
- 4 – майже завжди вірно

Опитувальник

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

Обробка результатів

Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40).

- низький рівень: 0 – 13;
- середній рівень: 14 – 26;
- високий рівень: 27 – 40.

Додаток Б**Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка**

Інструкція: Прочитайте міркування та, у разі згоди, відповідайте «Так», а у разі незгоди – «Ні»

Текст опитувальника

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують мене нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою – хорошого чи поганого.
6. Від мене, як професіонала, мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то якийсь час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому або напругу, то намагаюся якнайшвидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам те, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота притуплює емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я змінив би місце роботи, якби представилася можливість.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнеру професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти поганому настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у стосунках з діловим партнером.
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.
20. Через брак часу, втоми чи напруги часто приділяю увагу партнеру менше, ніж належить.
21. Іноді звичайнісінькі ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукало мене уникати людей.
24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій.
25. Конфлікти чи розбіжності з колегами забирають багато сил та емоцій.
26. Мені важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обстановка на роботі мені здається дуже складною.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, святі з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, чи не скоротять тощо.
29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним чи менше приділяти йому уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюсь принципу: «Не роби людям добра, не отримаєш зла».
31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).

33. Іноді я відчуваю, що треба проявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.
34. Я дуже хвилююся за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаєш уваги та турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.
36. При думці про роботу мені зазвичай стає не по собі: починає колоти в серці, підвищується тиск, з'являється головний біль.
37. У мене хороші (цілком задовільні) відносини з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом (або як завжди) мене переслідують невдачі у роботі.
40. Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, спантеличують.
41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж звичайно.
42. Я поділяю ділових партнерів (суб'єктів діяльності) гірше, ніж зазвичай.
43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями та знайомими.
44. Я зазвичай виявляю інтерес до особи партнера, крім того, що стосується справи.
45. Зазвичай я приходжу на роботу тим, хто відпочив, зі свіжими силами, в хорошому настрої.
46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами без душі.
47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.
48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного чи психічного самопочуття.
49. На роботі я відчуваю постійні фізичні або психологічні навантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається мені безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.

53. Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера (ів).
54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не приймаю близько до серця.
55. Я часто приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Насамперед я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не витратити нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді йду на роботу з тяжким почуттям: як усе набридло, нікого не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.
61. Контингент партнерів, з яким я працюю, є дуже важким.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені пощастило з роботою, я був би щасливішим.
64. Я в розпачі через те, що на роботі маю серйозні проблеми.
65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною.
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливе поблажливість, увага.
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.
68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився.
69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро турбують.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно та легко.
74. Мої вимоги до роботи вище, ніж те, чого я досягаю через обставини.
75. Моя кар'єра склалася успішно.

1+	2	13+	3	25+	2	37-	3	49+	10	61+	5	73-	5
Незадоволеність собою													
2-	3	14+	2	26+	2	38-	10	50-	5	62+	5	74+	3
«Загнаність у клітку»													
3+	10	15+	5	27+	2	39+	2	51+	5	63+	1	75-	5
Тривога та депресія													
4+	2	16+	3	28+	5	40+	5	5+	10	64+	2	76+	3
РЕЗИСТЕНЦІЯ													
Неадекватне емоційне виборче реагування													
№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б
6+	10	18-	3	30+	3	42+	5	54+	2				
Емоційно-моральна дезорієнтація													
54+	10	18-	3	30+	3	42+	5	54+	2	66+	2	78-	5
Розширення сфери економії емоцій													
7+	2	19+	10	31-	2	43+	5	55+	3	67+	3	79-	5
Редукція професійних обов'язків													
8+	5	20+	5	32+	2	44-	2	56+	3	68+	3	80+	10
ВИСНАЖЕННЯ													
Емоційний дефіцит													
№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б
9+	3	21+	2	35+	5	45-	5	57+	3	69-	10	81+	2
Емоційна відстороненість													
10+	2	22+	3	34-	2	46+	3	58+	5	70+	5	82+	5
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)													
11+	5	23+	3	35+	3	47+	5	59+	5	72+	2	83+	10
Психосоматичні та психовегетативні порушення													
12+	3	24+	2	36+	5	48+	3	60+	2	72+	10	84+	5

Запропонована методика дає докладну картину синдрому емоційного вигорання. Насамперед, треба звернути увагу на окремо взяті симптоми.

Показник виразності кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів:

- 9 і менше балів – не сформований симптом,
- 10 – 15 балів – симптом, що складається,
- 16 і більше – сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів відносяться до домінуючим у фазі або у всьому синдромі емоційного вигорання.

Подальший крок в інтерпретації результатів методики осмислення показників фаз – «напруги», «резистенції» і «виснаження». У кожній із них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак зіставлення балів,

отриманих для фаз, не правомірне, бо не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром.

Справа в тому, що вимірювані в них явища суттєво різні – реакція на зовнішні та внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками правомірно судити лише про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою чи меншою мірою:

- 36 і менше балів – фаза не сформувалася;
- 37 – 60 балів – фаза у стадії формування;
- 61 і більше балів – сформована фаза.

Додаток В

«Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана)

Дайте одну з відповідей на наведені нижче судження: ніколи, зрідка, іноді, часто (ніколи – 0 балів; зрідка – 1 бал; іноді – 2 бали; часто – 3 бали).

Текст опитувальника

Опинившись у складній ситуації, я...

- 1 ... зосереджувався на тому, що мені потрібно робити далі – на наступному кроці
- 2 ... починав щось робити, знаючи, що це усе одно не буде працювати, головне робити хоч щось
- 3 ... намагався схилити керівництво до того, щоб вони змінили свою думку
- 4 ... говорив з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію
- 5 ... критикував і картая себе
- 6 ... намагався не спалювати за собою мости, залишаючи все, як воно є
- 7 ... сподівався на диво
- 8 ... змирився з долею: буває, що мені не щастить
- 9 ... вів себе, ніби нічого й не сталося
- 10 ... намагався не показувати своїх почуттів
- 11 ... намагався побачити у ситуації щось позитивне
- 12 ... спав більше ніж зазвичай
- 13 ... зривав своє невдоволення на тих, хто накликав на мене проблеми
- 14 ... шукав співчуття і розуміння у будь-кого
- 15 ... у мені виникала потреба виразити себе творчо
- 16 ... намагався забути усе це
- 17 ... звертався за допомогою до фахівців
- 18 ... змінювався або ріс як особистість у позитивну сторону
- 19 ... вибачався або намагався все залагодити
- 20 ... складав план дій
- 21 ... намагався дати якийсь вихід своїм почуттям

- 22 ... розумів, що сам викликав цю проблему
- 23 ... набирався досвіду у цій ситуації
- 24 ... говорив з будь-ким, хто міг конкретно допомогти у цій ситуації
- 25 ... намагався поліпшити своє самопочуття їжею, алкоголем, курінням або ліками
- 26 ... ризикував
- 27 ... намагався діяти не занадто поспішно, довіряючись першому пориву
- 28 ... знаходив нову віру у щось
- 29 ... знову відкривав для себе щось важливе
- 30 ... щось змінював, щоб усе залагодити
- 31 ... у цілому уникав спілкування з людьми
- 32 ... намагався про це особливо не замислюватися
- 33 ... питав поради у родича або друга, якого поважав
- 34 ... намагався, щоб інші не дізналися, як погано йдуть справи
- 35 ... відмовлявся сприймати це занадто серйозно
- 36 ... говорив про те, що я відчуваю
- 37 ... стояв на своєму і боровся за те, чого хотів
- 38 ... зганяв це на інших людей
- 39 ... користувався минулим досвідом – мені доводилося вже потрапляти у такі ситуації
- 40 ... знав, що треба робити і подвоював свої зусилля, щоб усе налагодити
- 41 ... відмовлявся вірити, що це дійсно відбулося
- 42 ... я давав обіцянку, що наступного разу усе буде по-іншому
- 43 ... знаходив інші способи вирішення проблеми
- 44 ... намагався, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах
- 45 ... щось змінював у собі
- 46 ... хотів, щоб це все скоріше якось залагодилось або скінчилося
- 47 ... уявляв собі, фантазував, як усе це могло б обернутися
- 48 ... молився
- 49 ... прокручував у голові, що мені сказати або зробити

50 ... думав про те, як могла б у даній ситуації діяти людина, якою я захоплююся та яку намагався наслідувати

Обробка результатів

1. Підраховуємо бали, сумуючи їх за кожною субшкалою відповідно до ключа: ніколи – 0 балів; зрідка – 1 бал; іноді – 2 бали; часто – 3 бали.

2. Обчислюємо за формулою:

$$X = (\text{сума балів} / \text{max бал}) * 100$$

Ключ

	Назва копінгу	Номери тверджень	Максимальний бал за шкалою
1	Конфронтаційний	2,3,13,21,26,37	18
2	Дистанціювання	8,9,11,16,32,35	18
3	Самоконтроль	6,10,27,34,44,49,50	21
4	Пошук соціальної підтримки	4,14,17,24,33,36	18
5	Прийняття відповідальності	5,19,22,42	12
6	Втеча-уникнення	7,12,25,31,38,41,46,47	24
7	Планування вирішення проблеми	1,20,30,39,40,43	18
8	Позитивна переоцінка	15,18,23,28,29,45,48	21

0-6 – низький рівень напруженості, говорить про адаптивний варіант копінгу;

7-12 – середній, адаптаційний потенціал особистості в прикордонному стані;

13-18 – висока напруженість копінгу, свідчить про виражену дезадаптацію.

Додаток Г

Методика САН (самопочуття–активність–настрій)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумовитий
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Печальний
Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий

Думати важко	3 2 1 0 1 2 3	Думати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекоднуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочилої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ

Питання на самопочуття 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність -3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій -5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Градація рівнів за кожною шкалою

Сума балів	Рівень функціонального стану
61–70	Високий рівень
46–60	Помірний рівень (норма)
31–45	Знижений рівень
10–30	Низький / критично знижений рівень

Додаток Г

Таблиця Г.1

Результати дослідження за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» до корекційної програми, сирі бали

Респондент	№ питання										Сума балів
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	2	3	1	1	4	0	4	3	3	22
2	4	0	3	4	0	2	2	0	4	0	19
3	1	2	4	2	3	3	2	3	2	1	23
4	1	4	4	2	3	0	4	4	0	4	26
5	2	3	0	3	4	4	0	2	1	0	19
6	0	2	3	1	1	4	1	4	0	3	19
7	2	4	4	2	3	1	2	4	0	4	26
8	4	3	2	0	0	1	2	3	4	4	23
9	1	1	0	4	2	0	0	3	0	2	13
10	2	0	1	0	1	2	2	0	3	0	11
11	1	4	2	2	1	3	0	1	1	3	18
12	0	4	4	1	0	1	2	1	1	4	18
13	1	3	2	4	3	2	1	1	2	2	21
14	0	2	3	0	1	0	0	0	4	2	12
15	3	0	0	1	0	2	4	1	0	2	13
16	4	0	4	0	1	0	2	0	4	3	18
17	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	16
18	3	1	1	0	1	1	2	0	0	1	10
19	1	3	1	1	1	1	2	2	1	3	16
20	0	0	0	1	2	0	2	0	2	3	10
21	3	4	3	4	1	3	2	3	0	3	26
22	0	1	1	4	1	3	1	4	1	3	19
23	1	0	4	4	2	0	3	1	1	4	20
24	4	0	1	2	1	1	2	1	2	0	14
25	2	2	3	2	2	0	3	4	0	0	18
26	0	3	3	4	0	0	4	2	2	2	20
27	1	0	1	2	3	0	4	2	1	1	15
28	4	4	0	4	2	2	0	3	1	2	22
29	4	1	0	0	3	0	1	1	2	0	12
30	2	2	0	2	1	3	4	0	4	1	19

Додаток Д

Таблиця Д.1

Результати дослідження за методикою «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана) до корекційної програми, сирі бали

	Конфронтаційний	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникнення	Планування вирішення проблеми	Позитивна переоцінка
Респондент 1	5	8	7	8	5	11	9	16
Респондент 2	3	10	10	10	8	11	9	14
Респондент 3	3	12	9	9	6	8	11	11
Респондент 4	10	9	7	9	6	14	9	13
Респондент 5	7	7	16	9	4	15	10	8
Респондент 6	10	11	15	13	4	15	7	13
Респондент 7	12	11	12	12	8	14	10	15
Респондент 8	11	9	12	11	2	9	5	9
Респондент 9	12	4	18	12	4	16	10	8
Респондент 10	14	14	11	8	6	10	5	14
Респондент 11	16	9	12	5	5	7	11	8
Респондент 12	8	13	11	4	9	8	6	8
Респондент 13	11	6	10	14	6	11	15	12
Респондент 14	7	13	9	3	3	9	8	10
Респондент 15	10	8	9	6	4	16	8	10
Респондент 16	8	12	12	14	4	15	9	15
Респондент 17	9	2	11	8	7	11	13	14
Респондент 18	13	10	9	12	4	14	9	12
Респондент 19	7	9	3	10	5	11	13	7
Респондент 20	6	6	9	9	6	13	7	11
Респондент 21	9	8	8	10	7	11	12	9
Респондент 22	8	14	13	7	8	12	10	11
Респондент 23	11	11	13	9	3	7	9	7
Респондент 24	7	9	12	7	7	16	8	11
Респондент 25	4	9	5	7	5	11	10	7
Респондент 26	12	4	13	12	10	12	9	14
Респондент 27	11	15	8	8	8	15	16	9
Респондент 28	10	8	16	9	4	13	7	9
Респондент 29	7	12	9	7	8	16	8	18
Респондент 30	8	10	12	11	10	12	12	15

Додаток Е

Результати дослідження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) до корекційної програми, сирі бали

Таблиця Е.1

Результати дослідження симптомів фази «Напруга»

НАПРУГА				
Респондент	Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Загнаність у клітку	Тривога та депресія
Респондент 1	9	15	24	25
Респондент 2	24	22	12	12
Респондент 3	12	7	13	8
Респондент 4	25	3	12	10
Респондент 5	12	13	5	20
Респондент 6	13	8	16	18
Респондент 7	5	7	30	15
Респондент 8	4	7	8	15
Респондент 9	20	18	10	15
Респондент 10	22	9	21	3
Респондент 11	12	7	8	10
Респондент 12	16	10	12	17
Респондент 13	15	15	18	7
Респондент 14	10	20	17	23
Респондент 15	24	18	24	12
Респондент 16	25	2	13	5
Респондент 17	23	10	19	5
Респондент 18	19	7	5	10
Респондент 19	10	24	24	23
Респондент 20	25	13	29	23
Респондент 21	21	20	18	10
Респондент 22	12	8	15	5
Респондент 23	17	15	24	12
Респондент 24	17	17	20	15
Респондент 25	3	5	15	15
Респондент 26	18	20	29	3
Респондент 27	8	13	18	8
Респондент 28	13	10	14	22
Респондент 29	15	20	18	28
Респондент 30	0	23	8	8

Таблиця Е.2

Результати дослідження симптомів фази «Резистенція»

РЕЗИСТЕНЦІЯ				
Респондент	Неадекватне емоційне виборче реагування	Емоційно- моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків
Респондент 1	20	17	20	5
Респондент 2	20	10	5	10
Респондент 3	18	10	20	17
Респондент 4	20	17	10	17
Респондент 5	10	17	17	5
Респондент 6	8	8	23	12
Респондент 7	13	8	23	20
Респондент 8	3	8	22	12
Респондент 9	10	12	18	10
Респондент 10	23	20	17	13
Респондент 11	3	10	15	20
Респондент 12	13	10	13	17
Респондент 13	18	13	10	25
Респондент 14	15	12	25	15
Респондент 15	18	15	8	21
Респондент 16	0	7	11	19
Респондент 17	13	5	15	20
Респондент 18	18	15	10	20
Респондент 19	18	15	23	30
Респондент 20	13	3	20	23
Респондент 21	8	13	12	15
Респондент 22	16	11	15	18
Респондент 23	3	3	28	18
Респондент 24	15	10	12	10
Респондент 25	5	7	27	12
Респондент 26	15	12	23	11
Респондент 27	3	5	20	23
Респондент 28	3	10	0	20
Респондент 29	21	13	10	20
Респондент 30	15	10	11	7

Таблиця Е.3

Результати дослідження симптомів фази «Виснаження»

ВИСНАЖЕННЯ				
Респондент	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	Психосоматичні та психовегетативні порушення
Респондент 1	27	11	23	11
Респондент 2	7	22	15	5

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

Таблиця Е.4

Результати дослідження за фазами

Респондент	Напруга (сумарно)	Резистенція (сумарно)	Виснаження (сумарно)
Респондент 1	73	62	72
Респондент 2	70	45	49
Респондент 3	40	65	57
Респондент 4	50	64	67
Респондент 5	50	49	71
Респондент 6	55	51	38
Респондент 7	57	64	41
Респондент 8	34	45	57
Респондент 9	63	50	69
Респондент 10	55	73	74
Респондент 11	37	48	82
Респондент 12	55	53	54
Респондент 13	55	66	68
Респондент 14	70	67	68
Респондент 15	78	62	59

Респондент 16	45	37	66
Респондент 17	57	53	68
Респондент 18	41	63	70
Респондент 19	81	86	52
Респондент 20	90	59	62
Респондент 21	69	48	64
Респондент 22	40	60	51
Респондент 23	68	52	65
Респондент 24	69	47	58
Респондент 25	38	51	48
Респондент 26	70	61	78
Респондент 27	47	51	49
Респондент 28	59	33	70
Респондент 29	81	64	67
Респондент 30	39	43	47

Додаток Ж

Таблиця Ж.1

**Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН
(самопочуття, активність, настрій)» до корекційної програми, сирі бали**

№ респондента	Самопочуття	Активність	Настрій
1	42	35	45
2	39	37	37
3	43	32	49
4	47	32	34
5	38	42	44
6	38	44	52
7	47	37	37
8	43	43	39
9	37	39	42
10	42	34	39
11	37	39	34
12	37	45	42
13	41	37	36
14	30	45	44
15	31	24	37
16	37	42	49
17	34	38	38
18	41	36	40
19	35	38	46
20	32	28	35
21	47	36	43
22	38	39	48
23	40	45	33
24	32	35	42
25	37	33	43
26	40	35	45
27	34	42	35
28	41	39	35
29	36	35	44
30	38	40	43

Додаток З

Таблиця 3.1

Результати дослідження за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» після корекційної програми, сирі бали

Респондент	№ питання										Сума балів
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	1	0	2	3	3	4	1	2	4	24
2	1	3	2	1	4	4	4	2	3	2	26
3	2	3	4	1	2	0	2	2	3	4	23
4	2	3	4	4	3	3	3	1	3	2	28
5	3	3	2	2	3	4	3	4	2	0	26
6	2	0	3	3	4	4	4	2	3	2	27
7	3	4	3	4	3	3	4	4	1	4	33
8	4	4	2	3	4	4	2	2	1	3	29
9	4	0	1	2	1	4	4	4	0	3	23
10	3	2	2	0	4	4	0	4	1	4	24
11	4	0	3	4	4	3	0	3	0	1	22
12	3	4	2	0	2	1	0	3	4	4	23
13	3	4	3	3	4	1	3	4	1	4	30
14	3	0	4	1	1	0	4	1	3	2	19
15	0	1	1	1	3	0	4	0	3	1	14
16	3	2	3	4	0	3	2	3	1	4	25
17	2	4	1	0	3	3	1	4	0	3	21
18	0	3	4	3	3	2	4	1	1	4	25
19	2	1	3	3	3	3	2	4	3	0	24
20	3	4	2	2	3	1	0	4	0	4	23
21	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	35
22	1	0	4	2	4	3	1	1	2	4	22
23	4	0	2	4	4	2	2	1	4	2	25
24	4	2	3	1	3	0	0	4	0	4	21
25	4	1	2	4	3	3	2	3	4	1	27
26	2	2	2	4	2	4	3	4	2	0	25
27	3	1	0	4	1	0	4	3	1	3	20
28	1	4	4	1	4	2	4	0	3	2	25
29	4	3	3	2	3	1	3	0	0	1	20
30	4	1	4	1	0	4	3	2	4	4	27

Додаток И

Таблиця И.1

Результати дослідження за методикою «Копінг-тест» (Р. Лазаруса і С. Фолкмана) після корекційної програми, сирі бали

	Конфронтаційний	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникнення	Планування вирішення проблеми	Позитивна переоцінка
Респондент 1	12	10	13	8	6	13	6	11
Респондент 2	13	7	10	9	6	14	14	9
Респондент 3	12	11	8	9	10	13	10	10
Респондент 4	9	8	15	11	6	13	12	12
Респондент 5	8	8	13	10	9	14	12	12
Респондент 6	11	11	10	9	4	17	9	14
Респондент 7	11	9	12	8	7	15	7	10
Респондент 8	10	11	15	12	4	14	9	12
Респондент 9	13	9	10	11	8	15	8	12
Респондент 10	9	9	13	14	7	12	14	14
Респондент 11	12	12	13	14	8	15	10	11
Респондент 12	12	11	8	8	10	13	7	13
Респондент 13	8	10	13	9	5	13	7	10
Респондент 14	12	9	10	9	8	13	10	10
Респондент 15	10	11	15	12	4	14	10	11
Респондент 16	10	11	13	10	6	16	12	10
Респондент 17	12	14	12	11	5	12	10	12
Респондент 18	9	12	7	9	8	8	9	12
Респондент 19	6	9	14	11	8	11	8	16
Респондент 20	9	7	13	10	9	13	10	9
Респондент 21	13	10	13	9	8	15	6	13
Респондент 22	12	13	12	9	7	16	13	8
Респондент 23	15	12	12	10	8	15	9	14
Респондент 24	11	12	12	12	7	15	9	11
Респондент 25	9	9	13	9	7	17	11	12
Респондент 26	8	8	11	8	8	11	8	11
Респондент 27	9	11	14	10	6	16	7	14
Респондент 28	14	10	14	12	5	12	12	13
Респондент 29	7	11	14	6	7	16	12	13
Респондент 30	11	6	12	12	6	14	10	16

Додаток К

Результати дослідження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) після корекційної програми, сирі бали

Таблиця К.1

Результати дослідження симптомів фази «Напруга»

НАПРУГА				
Респондент	Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Загнаність у клітку	Тривога та депресія
Респондент 1	7	12	20	20
Респондент 2	20	18	10	10
Респондент 3	10	7	10	8
Респондент 4	18	3	10	8
Респондент 5	9	11	5	16
Респондент 6	10	7	13	15
Респондент 7	4	6	25	14
Респондент 8	4	6	8	12
Респондент 9	15	15	8	12
Респондент 10	18	8	18	3
Респондент 11	10	6	6	10
Респондент 12	14	8	10	14
Респондент 13	12	12	15	6
Респондент 14	8	16	12	18
Респондент 15	19	14	20	10
Респондент 16	20	2	12	5
Респондент 17	17	8	16	4
Респондент 18	14	6	4	8
Респондент 19	8	20	18	20
Респондент 20	20	10	22	20
Респондент 21	18	16	15	10
Респондент 22	10	7	12	5
Респондент 23	13	11	18	10
Респондент 24	14	15	15	12
Респондент 25	3	5	10	10
Респондент 26	15	16	26	2
Респондент 27	7	12	15	6
Респондент 28	11	7	12	17
Респондент 29	13	15	15	20
Респондент 30	0	20	7	5

Таблиця К.2

Результати дослідження симптомів фази «Резистенція»

РЕЗИСТЕНЦІЯ				
Респондент	Неадекватне емоційне виборче реагування	Емоційно- моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків
Респондент 1	18	15	18	4
Респондент 2	18	9	4	9
Респондент 3	17	9	18	15
Респондент 4	17	15	8	15
Респондент 5	8	15	16	4
Респондент 6	6	7	20	10
Респондент 7	11	7	21	18
Респондент 8	2	6	19	10
Респондент 9	9	10	17	9
Респондент 10	20	18	15	12
Респондент 11	3	8	14	18
Респондент 12	11	9	11	15
Респондент 13	15	12	9	20
Респондент 14	14	10	22	13
Респондент 15	17	13	6	19
Респондент 16	0	6	10	17
Респондент 17	11	4	13	18
Респондент 18	16	13	9	18
Респондент 19	15	12	21	26
Респондент 20	10	2	18	20
Респондент 21	7	11	10	12
Респондент 22	14	10	13	16
Респондент 23	3	2	23	15
Респондент 24	13	8	10	9
Респондент 25	4	5	22	10
Респондент 26	13	10	20	9
Респондент 27	2	3	18	20
Респондент 28	2	9	0	18
Респондент 29	18	11	9	18
Респондент 30	13	8	9	6

Таблиця К.3

Результати дослідження симптомів фази «Виснаження»

ВИСНАЖЕННЯ				
Респондент	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	Психосоматичні та психовегетативні порушення
Респондент 1	22	9	18	8
Респондент 2	5	18	13	4

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

Таблиця К.4

Результати дослідження за фазами

Респондент	Напруга (сумарно)	Резистенція (сумарно)	Виснаження (сумарно)
Респондент 1	59	55	57
Респондент 2	58	40	40
Респондент 3	35	59	45
Респондент 4	39	55	50
Респондент 5	41	43	56
Респондент 6	45	43	29
Респондент 7	49	57	34
Респондент 8	30	37	43
Респондент 9	50	45	52
Респондент 10	47	65	58
Респондент 11	32	43	66
Респондент 12	46	46	45
Респондент 13	45	56	54
Респондент 14	54	59	51
Респондент 15	63	55	49

Респондент 16	39	33	54
Респондент 17	45	46	54
Респондент 18	32	56	54
Респондент 19	66	74	40
Респондент 20	72	50	48
Респондент 21	59	40	53
Респондент 22	34	53	43
Респондент 23	52	43	54
Респондент 24	56	40	47
Респондент 25	28	41	36
Респондент 26	59	52	64
Респондент 27	40	43	39
Респондент 28	47	29	59
Респондент 29	63	56	55
Респондент 30	32	36	36

Додаток Л

Таблиця Л.1

**Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН
(самопочуття, активність, настрій)» після корекційної програми, сирі
бали**

№ респондента	Самопочуття	Активність	Настрій
1	51	53	58
2	64	57	58
3	54	49	53
4	49	51	58
5	59	51	58
6	48	45	53
7	56	54	66
8	45	54	59
9	48	53	51
10	55	51	60
11	58	45	52
12	55	50	60
13	54	51	62
14	53	48	52
15	47	52	61
16	51	55	59
17	52	62	61
18	60	53	66
19	56	54	55
20	46	52	53
21	56	43	52
22	53	52	52
23	51	53	56
24	58	65	58
25	60	52	58
26	59	54	61
27	50	52	57
28	53	47	64
29	56	58	55
30	59	56	70

Додаток М

Таблиця М.1

Порівняння результатів респондентів за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) до та після корекційної програми

Фаза	Симптом	До корекційної програми						Після корекційної програми					
		Показник виразності симптома						Показник виразності симптома					
		не сформований		у стадії формування		сформований		не сформований		у стадії формування		сформований	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Напруження	Переживання психотравмуючих обставин	6	20	10	33,3	14	46,7	9	30	13	43,3	8	26,7
	Незадоволеність собою	11	36,7	9	30	10	33,3	14	46,7	10	33,3	6	20
	«Загнаність у клітку»	5	16,7	9	30	16	53,3	6	20	15	50	9	30
	Тривога та депресія	9	30	12	40	9	30	11	36,7	12	40	7	23,3
Резистентність	Неадекватне емоційне виборче реагування	9	30	10	33,3	11	36,7	11	36,7	11	36,7	8	26,6
	Емоційно-моральна дезорієнтація	9	30	17	56,7	4	13,3	16	53,4	13	43,3	1	3,3
	Розширення сфери економії емоцій	3	10	12	40	15	50	8	26,7	8	26,7	14	46,6
	Редукція професійних обов'язків	3	10	10	33,3	17	56,7	7	23,3	10	33,3	13	43,4
Виснаження	Емоційний дефіцит	6	20	10	33,3	14	46,7	8	26,7	14	46,6	8	26,7
	Емоційна відстороненість	4	13,3	20	66,7	6	20	11	36,7	18	60	1	3,3
	Особистісна відстороненість	2	6,7	10	33,3	18	60	3	10	15	50	12	40

	(деперсоналізація)												
	Психосоматичні та психовегетативні порушення	5	16, 7	13	43, 3	12	40	10	33, 3	14	46, 7	6	20