

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ПРОНІНА ОЛЬГА ВІТАЛІЇВНА

Допускається до захисту:
В.о. завідувача кафедри
кризової та клінічної психології
канд. психол. наук, доцент
_____ Катерина ВАСЮК
«__» _____ 2026 р.

**ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН
З ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ**

Спеціальність 053 Психологія
Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:

Соловей-Лагода О. А., кандидат псих. наук, доцент
доцент кафедри кризової та клінічної психології

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ / _____

(бали/за шкалою ЄКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____

(підпис)

Вінниця 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН З ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ	
1.1. Поняття психоемоційного виснаження у психологічній літературі	10
1.2. Психоемоційне виснаження: особливості прояву у ветеранів та членів їхніх родин	17
1.3. Теоретичні підходи до психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин	24
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ	
2.1. Характеристика вибірки та етапів дослідження	32
2.2. Методи та методики емпіричного дослідження	36
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного вивчення психоемоційного виснаження ветеранів та членів їх родин	41
Висновки до розділу 2	50
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН	
3.1. Загальні принципи психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин	54
3.2. Особливості впровадження програми психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин	61
Висновки до розділу 3	67
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	78

АНОТАЦІЯ

Проніна О.В. Особливості відновлення ветеранів та членів їх родин з високим ступенем психоемоційного виснаження. Спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Клінічна психологія». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2026.

У магістерській роботі досліджено особливості психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин із високим ступенем психоемоційного виснаження в умовах сучасних соціально-політичних викликів та тривалого воєнного конфлікту в Україні. Здійснено теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння феномену психоемоційного виснаження, його структури, механізмів формування та особливостей прояву у ветеранів бойових дій і членів їхніх родин. Висвітлено основні концепції емоційного вигорання, стресу, втрати ресурсів, вторинної травматизації та посттравматичного зростання. Обґрунтовано, що психоемоційне виснаження є складним багатовимірним феноменом, який охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та психофізіологічний рівні функціонування особистості. Розроблено концептуальну модель психоемоційного виснаження ветеранів та членів їхніх родин, яка відображає системний та циклічний характер взаємодії травматичного досвіду, сімейної динаміки та дефіциту психологічних ресурсів.

У результаті емпіричного дослідження встановлено взаємозв'язок між рівнем психоемоційного виснаження ветеранів, симптомами посттравматичного стресового розладу, труднощами сімейної взаємодії та проявами вторинної травматизації у членів родин. На основі отриманих результатів розроблено та апробовано програму психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин, яка поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, терапії прийняття та відповідальності, арт-терапевтичних та ресурсно-орієнтованих практик. Доведено ефективність

інтегративного підходу до подолання психоемоційного виснаження та відновлення психологічної стійкості особистості.

Ключові слова: психоемоційне виснаження, ветерани, члени родин ветеранів, ПТСР, вторинна травматизація, психологічне відновлення.

ABSTRACT

Pronina O. V. Peculiarities of recovery of veterans and their family members with a high degree of psycho-emotional exhaustion. Specialty 053 Psychology. Educational program «Clinical psychology». Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2026.

The master's thesis examines the peculiarities of the psychological recovery of veterans and their family members with a high degree of psycho-emotional exhaustion in the conditions of modern socio-political challenges and the long military conflict in Ukraine. A theoretical analysis of modern scientific approaches to understanding the phenomenon of psycho-emotional exhaustion, its structure, mechanisms of formation and features of manifestation in combat veterans and their family members was carried out. The main concepts of emotional burnout, stress, loss of resources, secondary traumatization and post-traumatic growth are highlighted. It is substantiated that psycho-emotional exhaustion is a complex multidimensional phenomenon that covers the emotional, cognitive, behavioral and psychophysiological levels of personality functioning. A conceptual model of psycho-emotional exhaustion of veterans and their family members has been developed, which reflects the systemic and cyclical nature of the interaction of traumatic experience, family dynamics and the lack of psychological resources.

As a result of the empirical study, a relationship was established between the level of psycho-emotional exhaustion of veterans, symptoms of post-traumatic stress disorder, difficulties of family interaction and manifestations of secondary traumatization in family members. Based on the obtained results, a program of

psychological recovery of veterans and their family members was developed and tested, which combines elements of cognitive-behavioral therapy, acceptance and responsibility therapy, art-therapeutic and resource-oriented practices. The effectiveness of the integrative approach to overcoming psycho-emotional exhaustion and restoring the psychological stability of the individual has been proven.

Key words: psycho-emotional exhaustion, veterans, family members of veterans, PTSD, secondary trauma, psychological recovery.

ВСТУП

Сучасні соціально-політичні умови в Україні, зокрема тривалий воєнний конфлікт, зумовлюють зростання кількості осіб, які зазнали травматичного досвіду. Особливо вразливою категорією є ветерани бойових дій, а також члени їхніх родин, які прямо або опосередковано переживають наслідки війни. У цьому контексті актуалізується проблема психоемоційного виснаження як складного багатовимірної феномена, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові порушення.

Психоемоційне виснаження у ветеранів формується під впливом хронічного стресу, екстремальних умов служби та травматичних подій, що можуть призводити до розвитку таких станів, як Посттравматичний стресовий розлад, депресивні та тривожні розлади. Водночас члени родин ветеранів часто стикаються з явищами вторинної травматизації та емоційного вигорання, що ускладнює сімейну взаємодію та знижує загальний рівень психологічного благополуччя.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розробки ефективних підходів до психологічного відновлення цієї категорії осіб, з урахуванням як індивідуальних, так і сімейних ресурсів. Особливого значення набуває інтеграція сучасних психотерапевтичних підходів, зокрема Когнітивно-поведінкова терапія, Терапія прийняття та відповідальності, а також методів арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик, що довели свою ефективність у роботі з травматичним досвідом.

Проблема психоемоційного виснаження та відновлення особистості є предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Значний внесок у вивчення травматичного стресу, механізмів подолання та посттравматичного зростання зробили такі дослідники, як Б. ван дер Колк, Дж. Герман, Р. Лазарус, С. Фолкман та інші. Однак, незважаючи на значну

кількість наукових праць, питання комплексного відновлення ветеранів та їхніх родин із високим рівнем психоемоційного виснаження потребує подальшого дослідження, особливо в умовах сучасних українських реалій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин з високим ступенем психоемоційного виснаження, а також розробити та апробувати програму психологічної підтримки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння психоемоційного виснаження.
2. Визначити психологічні особливості ветеранів та членів їхніх родин у стані виснаження.
3. Дослідити механізми подолання та фактори відновлення.
4. Провести емпіричне дослідження рівня психоемоційного виснаження.
5. Розробити та апробувати програму психологічного відновлення.
6. Оцінити ефективність запропонованої програми.

Об'єкт дослідження – психоемоційний стан ветеранів та членів їхніх родин.

Предмет дослідження – особливості психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин з високим ступенем психоемоційного виснаження.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел;
- емпіричні: психодіагностичні методики, анкетування, спостереження;
- статистичні: методи математичної обробки даних;

- інтервенційні: розробка та впровадження програми психологічного відновлення.

Гіпотеза дослідження: психоемоційне виснаження у ветеранів та членів їхніх родин є результатом системної взаємодії травматичного досвіду, індивідуальних психологічних змін, сімейної динаміки та дефіциту ресурсів, що реалізується через механізм зворотного впливу. Рівень симптомів **посттравматичного стресового розладу** у ветеранів позитивно корелює з рівнем їхнього психоемоційного виснаження. Вищий рівень психоемоційного виснаження у ветеранів асоціюється з підвищеним рівнем вторинної травматизації у членів їхніх родин. Поведінкові прояви ветеранів (уникнення, ізоляція, агресивність) негативно впливають на якість сімейної взаємодії.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі процесу відновлення ветеранів та їхніх родин із урахуванням взаємозв'язку індивідуальних і сімейних факторів, а також у розробці практично орієнтованої програми психологічної підтримки.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої програми у діяльності психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють з ветеранами та їхніми родинами.

Апробація роботи. Основні положення магістерської роботи було представлено на II Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, нові концепції та перспективи», 23-24 квітня 2026 р. та опубліковано у таких збірниках наукових праць:

1. Проніна О.В., Соловей-Лагода О.А. Особливості психоемоційного виснаження ветеранів та членів їх родин. Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія «Психологічні науки» / Гол. ред.

проф. Вікторія Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2025. Випуск 2 (7). – С. 158-173.

2. Проніна О.М. Підходи до психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин з високим рівнем психоемоційного виснаження. Матеріали II міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, нові концепції та перспективи», 23-24 квітня 2026 р. / За ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця: Вид-во ФОП Кушнір Ю. В., 2026. - С. 274-278. [Електронне видання].

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

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН З ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ

1.1. Поняття психоемоційного виснаження у психологічній літературі

Проблема психоемоційного виснаження є однією з ключових у сучасній психологічній науці, оскільки відображає глибинні зміни у функціонуванні особистості в умовах тривалого стресу, травматичного досвіду та високого рівня психосоціальних навантажень.

У науковому дискурсі це поняття розглядається як міждисциплінарне, що знаходиться на перетині клінічної, соціальної, організаційної та медичної психології та зумовлено як глобальними соціальними трансформаціями, так і зростанням кількості осіб, які переживають хронічний стрес та травматичний досвід.

Попри значну кількість досліджень, поняття «психоемоційне виснаження» залишається теоретично неоднорідним, фрагментарним і таким, що не має єдиного усталеного визначення. Це зумовлює необхідність критичного аналізу існуючих підходів з метою уточнення його змісту та меж застосування.

Аналіз психологічної літератури свідчить про те, що психоемоційне виснаження часто використовується як описовий, а не строго операціоналізований конструкт. У більшості випадків воно або ототожнюється з окремими проявами стресу, або редукується до складової синдрому емоційного вигорання. Така ситуація створює низку методологічних проблем, зокрема: *понятійна розмитість* (відсутність чітких

критеріїв); *концептуальне накладання* (перетин із суміжними категоріями); *обмеженість емпіричної верифікації*.

У цьому контексті доцільно розглядати психоемоційне виснаження як метаконструкт, який інтегрує різні аспекти психічного функціонування і не може бути повністю пояснений у межах однієї теоретичної моделі.

У психологічній літературі відсутнє єдине універсальне визначення психоемоційного виснаження, що пояснюється складністю та багатовимірністю цього феномена. Більшість дослідників розглядають його як стан, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів і характеризується виснаженням емоційних, когнітивних та адаптаційних ресурсів особистості.

Теоретичний аналіз операціоналізації поняття «психоемоційне виснаження» представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

**Теоретичний аналіз розуміння поняття психоемоційного
виснаження в психологічній літературі**

Автор	Визначення поняття «психоемоційне виснаження»	Основний акцент
Herbert Freudenberger	Психоемоційне виснаження розглядається як стан виснаження фізичних і психічних ресурсів особистості внаслідок тривалого професійного перевантаження та надмірної залученості в допоміжну діяльність.	Хронічний стрес, професійне вигорання
Christina Maslach	Психоемоційне виснаження є центральним компонентом емоційного	Емоційне вигорання

	вигорання, що проявляється у втраті емоційної енергії, почутті спустошення та неможливості емоційно віддаватися роботі.	
Susan Jackson	Виснаження визначається як наслідок тривалого емоційного перенапруження, що супроводжується втомою, цинізмом та зниженням професійної ефективності.	Наслідки стресу у професійній сфері
Wilmar Schaufeli	Психоемоційне виснаження — це тривалий стан емоційної та фізичної втоми, спричинений постійними вимогами до особистості та недостатністю ресурсів для адаптації.	Дисбаланс ресурсів і вимог
Stevan Hobfoll	Виснаження виникає внаслідок втрати або загрози втрати значущих ресурсів особистості (емоційних, соціальних, когнітивних), що призводить до психологічного напруження.	Теорія збереження ресурсів
Richard Lazarus	Психоемоційне виснаження є наслідком хронічного стресу та неефективного подолання складних життєвих ситуацій, коли вимоги середовища перевищують адаптаційні можливості особистості.	Копінг і стрес
Hans Selye	Виснаження є завершальною стадією загального адаптаційного синдрому, коли організм втрачає здатність ефективно протидіяти стресорам.	Стрес і адаптація

Віктор Бойко	Психоемоційне виснаження трактується як механізм психологічного захисту, що формується у відповідь на психотравмувальні впливи та проявляється емоційною «економією».	Захисний механізм
Людмила Карамушка	Психоемоційне виснаження визначається як негативний психічний стан, що виникає внаслідок тривалого професійного стресу та супроводжується зниженням мотивації, емоційної активності й працездатності.	Організаційна психологія
Тетяна Титаренко	Психоемоційне виснаження розглядається як результат тривалого переживання травматичних подій та внутрішнього виснаження особистісних ресурсів.	Травматичний досвід
Наталія Волянець	Виснаження характеризується емоційною спустошеністю, астенизацією та втратою здатності до продуктивної міжособистісної взаємодії.	Астенічні та емоційні прояви
Олександр Чабан	Психоемоційне виснаження — це патологічний або передпатологічний стан, який виникає під впливом тривалого психоемоційного навантаження та супроводжується порушеннями емоційної регуляції.	Клініко-психологічний підхід
Ірина Галецька	Психоемоційне виснаження проявляється у зниженні психологічної	Резильєнтність і ресурси

	стійкості, втраті внутрішніх ресурсів та емоційному відчуженні від діяльності й оточення.	
Алла Холковська	Виснаження трактується як стан дезадаптації, що виникає через тривале емоційне перенапруження та порушення балансу між потребами й можливостями особистості.	Дезадаптація особистості

Загалом психоемоційне виснаження визначають як наслідок хронічного стресу та тривалого емоційного перенапруження, стан втрати психологічних, емоційних і фізичних ресурсів, ключовий компонент емоційного вигорання, прояв порушення адаптації та зниження резильєнтності особистості, реакція на травматичний досвід або надмірне професійне навантаження.

У сучасних дослідженнях підкреслюється, що виснаження має трансдіагностичний характер, тобто може проявлятися в межах різних психічних і соматичних станів, включаючи депресію, тривожні розлади та посттравматичні стани.

Однією із найбільш поширених та відомих концепцій, що пояснює феномен емоційного виснаження є концепція емоційного вигорання, розроблена Крічтіною Маслач. У межах цієї теорії психоемоційне виснаження розглядається як центральний компонент синдрому вигорання, який включає три основні складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм), редукцію особистісних досягнень. Емоційне виснаження описується як відчуття «спустошеності», втрати енергії та неможливості продовжувати діяльність на попередньому рівні залученості. Саме цей компонент вважається ядром вигорання і найбільш чутливим індикатором психоемоційного неблагополуччя.

Подальші дослідження показали, що виснаження є первинною фазою розвитку вигорання і передусь формуванню цинізму та зниженню ефективності діяльності.

У межах теорії стресу, запропонованої Р. Лазарус та С. Фолкман, психоемоційне виснаження розглядається як наслідок тривалого дисбалансу між вимогами середовища та ресурсами особистості.

Ключовим механізмом є когнітивна оцінка ситуації: якщо людина сприймає вимоги як такі, що перевищують її можливості, і не має ефективних копінг-стратегій, виникає стан хронічного стресу, що поступово трансформується у виснаження. Цей підхід підкреслює процесуальний характер виснаження та його залежність від суб'єктивного сприйняття ситуації.

Важливим напрямом у розумінні емоційного виснаження є ресурсний підхід, розроблений С. Хобфолом. Згідно з цією теорією, психоемоційне виснаження виникає внаслідок втрати ресурсів (енергії, соціальної підтримки, статусу), загрози їх втрати або ж недостатнього відновлення ресурсів. Цей підхід дозволяє розглядати виснаження не лише як реакцію на стрес, а як результат тривалого дефіциту ресурсів, що особливо актуально у контексті війни та травматичного досвіду.

Сучасні дослідники, зокрема В. Шауфелі, розглядають виснаження як частину динамічного процесу, що розгортається у часі. Було доведено, що емоційне виснаження тісно пов'язане з іншими компонентами вигорання і може виступати як причиною, так і наслідком інших психологічних змін. У цих моделях підкреслюється поступовість розвитку виснаження, взаємозв'язок когнітивних і емоційних процесів, роль соціального контексту.

У клінічній психології значний внесок зробив Bessel van der Kolk, який розглядає психоемоційне виснаження як наслідок травматичного досвіду. Згідно з цим підходом травма призводить до виснаження нервової системи,

порушується регуляція емоцій, знижується здатність до адаптації. Психоемоційне виснаження у цьому контексті є частиною більш широкого спектра травматичних реакцій, зокрема Посттравматичний стресовий розлад.

У вітчизняній психології проблема психоемоційного виснаження традиційно розглядається через призму емоційного вигорання, психічної адаптації та стресостійкості особистості. Значний внесок у дослідження цього феномена зробили такі науковці, як В. Бойко, Т. Яценко, С. Максименко, Л. Карамушка та ін.

В. Бойко розглядає виснаження як завершальну фазу процесу емоційного вигорання, який включає три стадії: напруження, резистенція, виснаження. Фаза виснаження характеризується емоційним дефіцитом, психосоматичними порушеннями, зниженням життєвої активності. Цей підхід є важливим для розуміння динаміки розвитку виснаження.

С. Максименко розглядає психоемоційне виснаження як результат порушення цілісності особистості та її життєвого шляху. У цьому контексті важливу роль відіграють смисложиттєві орієнтації, внутрішні конфлікти, рівень самореалізації.

Л. Карамушка акцентує увагу на впливі організаційного та соціального середовища. Виснаження розглядається як наслідок перевантаження, низької соціальної підтримки, професійної дезадаптації.

Т. Яценко інтерпретує психоемоційне виснаження як прояв глибинних внутрішніх конфліктів і неусвідомлених переживань, що накопичуються і призводять до психічного виснаження.

Узагальнюючи різні підходи, можна виділити такі основні компоненти психоемоційного виснаження:

1. Емоційний компонент (апатія, дратівливість, емоційна «порожнеча»);

2. Когнітивний компонент (труднощі концентрації, негативні установки, зниження здатності до прийняття рішень);
3. Поведінковий компонент (уникнення, соціальна ізоляція, зниження активності)
4. Фізіологічний компонент (хронічна втома, порушення сну, психосоматичні симптоми).

Аналіз зарубіжних і вітчизняних досліджень дозволяє виокремити кілька ключових підходів до розуміння психоемоційного виснаження: *стрес-орієнтований підхід* (виснаження як наслідок хронічного стресу, Р. Лазарус, С. Фолкман), *ресурсний підхід* (виснаження як результат втрати ресурсів, С. Хобфол), *синдромальний підхід* (виснаження як компонент вигорання, К. Маслач, В. Бойко), *клінічний підхід* (виснаження як симптом психічних розладів, Б. Ван дер Колк), *особистісний підхід* (виснаження як результат внутрішніх конфліктів, Т. Яценко, С. Максименко).

Важливою є інтеграція цих підходів, що дозволяє розглядати психоемоційне виснаження як багатовимірний феномен, який формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників.

Отже, психоемоційне виснаження є складним психічним станом, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових і травматичних факторів та характеризується зниженням емоційних, когнітивних і адаптаційних ресурсів особистості. У сучасній науці воно розглядається як інтегративний феномен, що поєднує елементи стресу, вигорання та травматичних реакцій.

1.2. Психоемоційне виснаження: особливості прояву у ветеранів та членів їхніх родин

Психоемоційне виснаження у контексті ветеранів та членів їхніх родин набуває специфічних характеристик, зумовлених впливом тривалого

травматичного досвіду, хронічного стресу та складних процесів поствоєнної адаптації. На відміну від класичних моделей, що розглядають виснаження переважно у професійному або загально-стресовому контексті, у даному випадку йдеться про комплексний стан, який формується на перетині травматичного, соціального та сімейного вимірів функціонування особистості.

Психоемоційне виснаження у сучасній психологічній науці розглядається як складний багатовимірний феномен, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів і характеризується поступовим виснаженням емоційних, когнітивних та адаптаційних ресурсів особистості. У контексті ветеранів бойових дій та членів їхніх родин даний стан набуває особливої специфіки, оскільки поєднує наслідки травматичного досвіду, хронічного стресу та складних процесів соціально-психологічної адаптації.

Психоемоційне виснаження ветеранів формується під впливом інтенсивних психотравмуючих факторів, пов'язаних із участю у бойових діях, перебуванням у ситуаціях загрози життю та необхідністю постійної мобілізації психічних ресурсів. У значній частині випадків воно поєднується з проявами посттравматичного стресового розладу, однак не зводиться лише до клінічної симптоматики.

Емоційними проявами психоемоційного виснаження у ветеранів є: відчуття внутрішнього спустошення та емоційної «порожнечі», зниження здатності переживати позитивні емоції (ангедонія), емоційна притупленість або гіперреактивність, підвищена дратівливість та афективні спалахи. Особливістю є амбівалентність емоційного стану, коли емоційна «втома» поєднується з періодами надмірної збудливості.

До *когнітивних проявів* психоемоційного виснаження можна віднести нав'язливі травматичні спогади (інтрузії), труднощі концентрації уваги, порушення когнітивної гнучкості (що часто розглядається як важлива

складова психологічної стійкості), негативні базові переконання щодо себе, світу та майбутнього, зниження здатності до прийняття рішень у безпечних умовах. Ці прояви суттєво ускладнюють процес реадaptaції до мирного життя.

На *поведінковому рівні* спостерігаються такі особливості як: соціальна ізоляція та уникнення контактів, зниження соціальної активності, труднощі виконання цивільних ролей, підвищена конфліктність у міжособистісних взаєминах. У багатьох випадках формується стійка тенденція до уникнення ситуацій, що нагадують травматичний досвід.

Психоемоційне виснаження має також доволі виражений *психофізіологічний компонент*, зокрема: хронічна втома, що не зникає після відпочинку; порушення сну (інсомнія, фрагментований сон); психосоматичні реакції (головний біль, м'язова напруга); підвищене фізіологічне збудження.

Окремого значення набуває *екзистенційний рівень виснаження*, який проявляється у кризі ідентичності («я після війни»); втраті життєвого сенсу; труднощах інтеграції бойового досвіду у власну біографію; відчутті відчуження від мирного суспільства. Саме цей рівень часто визначає глибину дезадаптації.

Психоемоційне виснаження характерне не лише для ветеранів, але й для членів їх родин. Психологічний стан членів родин ветеранів є складною системною реакцією на наслідки війни, що опосередковано впливають на сімейну систему через досвід військової травматизації одного з її членів. У сучасній психологічній літературі дедалі більше уваги приділяється феномену вторинної травматизації, який виникає у близьких осіб як відповідь на тривале емоційне залучення у переживання травматичного досвіду ветерана.

У цьому контексті сім'я розглядається не лише як соціальна підтримуюча система, але і як простір потенційного психоемоційного

перевантаження, де формується специфічний тип дистресу, пов'язаний із постійною напругою, очікуванням небезпеки та адаптацією до зміненої поведінки ветерана.

Особливістю даної групи є те, що психоемоційне виснаження формується не через безпосередній травматичний досвід, а через опосередковане переживання травми, що у психологічній літературі описується як вторинна або вікарна травматизація.

Феномен вторинної травматизації (secondary traumatic stress) описує стан емоційного та психологічного виснаження, який виникає у осіб, що перебувають у тісному емоційному контакті з людиною, яка пережила травматичну подію.

Сім'я ветерана функціонує як єдина емоційна система, у якій зміни одного члена неминуче впливають на всіх інших. У разі бойової травматизації одного з членів сім'ї відбуваються такі системні процеси як емоційне «зараження» тривогою та напругою, посилення взаємної залежності, порушення комунікаційних каналів, формування замкненого кола стресу. У випадку родин ветеранів цей процес пов'язаний із постійним включенням у переживання бойового досвіду близької людини, її емоційних реакцій після повернення, змін у поведінці, комунікації та соціальній взаємодії. Таким чином, члени родин фактично стають «вторинними носіями» травматичного досвіду, що призводить до формування симптоматики, подібної до посттравматичних реакцій. Відтак, вторинна травматизація не є індивідуальним явищем, а відображає системну реакцію сімейної структури на травматичний досвід.

Емоційна сфера членів родин характеризується високим рівнем напруження та нестабільності, що проявляється у хронічній тривозі за безпеку ветерана, постійному очікуванні негативних подій, емоційному виснаженні та виснаженні ресурсів підтримки, почутті безсилля та

неможливості впливати на ситуацію, амбівалентних переживаннях (любов, страх, роздратування одночасно). З часом ці стани можуть трансформуватися у стійке психоемоційне виснаження, яке має кумулятивний характер.

На когнітивному рівні у членів родин спостерігаються постійна фіксація уваги на стані ветерана, катастрофічне мислення щодо майбутнього, гіпервідповідальність за благополуччя іншого (ветерана, дітей тощо), труднощі психологічного дистанціювання, зниження здатності до раціональної оцінки ситуації. У результаті формується когнітивна «злитість» із переживаннями ветерана, що ускладнює емоційну стабілізацію всієї сімейної системи.

Поведінкові реакції членів родин включають гіперопіку та надмірний контроль щодо ветерана; самообмеження соціальної активності, відмову від власних потреб і інтересів, емоційне «підлаштування» під стан ветерана, уникнення соціальних контактів через страх або сором. У сімейній системі відбувається перерозподіл ролей, що часто призводить до порушення рівноваги та появи дисфункціональних моделей взаємодії.

Розглядаючи особливості психоемоційного виснаження ветеранів, важливим феноменом є зміна сімейних ролей: перерозподіл відповідальності, «перегрів» опікунської функції, втрата партнерської рівності у стосунках, емоційне перевантаження одного з членів сім'ї.

Психоемоційне виснаження у даному контексті має системний характер і охоплює всю сімейну систему як єдине функціональне утворення.

Основними механізмами є емоційне «зараження» напругою між членами сім'ї, взаємне підсилення тривожних станів, порушення комунікативних процесів, формування замкненого кола дезадаптації. Таким чином, виснаження не є ізольованим індивідуальним станом, а виступає результатом взаємодії всіх членів сім'ї.

До основних чинників формування психоемоційного виснаження у ветеранів та членів їх родин належать: інтенсивність і тривалість бойового досвіду, рівень соціальної підтримки, якість сімейних стосунків, економічна нестабільність, наявність/відсутність психологічної допомоги, рівень адаптаційних ресурсів особистості.

Отже, психоемоційний стан членів родин ветеранів є складним багаторівневим феноменом, що формується під впливом вторинної травматизації та характеризується емоційними, когнітивними, поведінковими та системними змінами.

Феномен вторинної травматизації дозволяє розглядати родину як активного учасника процесу переживання наслідків війни, а не лише як зовнішній ресурс підтримки. У цьому контексті психоемоційне виснаження членів родин виступає ключовим компонентом загальної системи посттравматичної адаптації.

Відтак, члени родин ветеранів є групою підвищеного психологічного ризику, у якій формується специфічний тип психоемоційного виснаження, пов'язаний із вторинною травматизацією. Його прояви охоплюють емоційний, когнітивний, поведінковий та системний рівні, що вимагає розгляду сім'ї як цілісної одиниці психологічного втручання та відновлення.

На основі теоретичних узагальнень нами було розроблено концептуальну модель психоемоційного виснаження у ветеранів та членів їх родин (див. рис.1.1).

Запропонована концептуальна модель відображає системний та циклічний характер формування психоемоційного виснаження у ветеранів та членів їхніх родин. Вона базується на інтеграції травматичного, ресурсного та системного підходів і дозволяє розглядати психоемоційне виснаження не як ізольований стан, а як результат взаємодії кількох взаємопов'язаних рівнів.

Модель психоемоційного виснаження



Рис.1.1. Концептуальна модель психоемоційного виснаження у ветеранів та членів їх родин

Початковим елементом моделі є травматичний досвід, пов'язаний із участю у бойових діях, який запускає процес психічної дезадаптації. На індивідуальному рівні це проявляється у формуванні емоційних, когнітивних та поведінкових порушень, характерних, зокрема, для Посттравматичний стресовий розлад.

Наступним рівнем є сімейна система, яка виступає не лише як ресурс підтримки, але і як середовище вторинної травматизації. Через механізми емоційного зараження, рольових змін та порушення комунікації відбувається трансляція травматичного досвіду на членів родини.

У результаті формується психоемоційне виснаження як інтегративний стан, що поєднує емоційні, когнітивні та поведінкові порушення. Центральним механізмом його підтримки є дефіцит ресурсів, який знижує здатність до адаптації та відновлення.

Ключовим елементом моделі є механізм зворотного впливу (feedback loop), відповідно до якого виснаження та порушення сімейної взаємодії призводять до повторного посилення симптомів у ветерана, що, у свою чергу, поглиблює загальний стан системи. Таким чином формується замкнений цикл, який підтримує хронізацію психоемоційного виснаження.

У межах запропонованої моделі психоемоційне виснаження ветеранів та членів їх родин варто розглядати не як окремі ізольовані проблеми, а як єдиний динамічний процес, що охоплює як особистість ветерана, так і його найближче соціальне середовище. Саме такий підхід дозволяє забезпечити комплексність теоретичного аналізу та створює основу для розробки ефективних програм психологічного відновлення.

1.3. Теоретичні підходи до психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин

Проблема психологічного відновлення особистості в умовах пережитого травматичного досвіду набуває особливої актуальності у контексті сучасних воєнних подій, що зумовлюють високий рівень психоемоційного виснаження як у ветеранів, так і у членів їхніх родин. У науковій літературі психологічне відновлення розглядається як багатовимірний процес, що передбачає поступове відновлення психічних функцій, адаптаційних ресурсів і соціального функціонування особистості після дії екстремальних факторів.

Аналіз наукових джерел свідчить про відсутність єдиного універсального визначення, що зумовлено міждисциплінарним характером проблематики та різними теоретико-методологічними підходами.

Таблиця 1.2.

Наукові підходи до визначення поняття

Автор / науковий підхід	Визначення психологічного відновлення	Ключові акценти
Дж. Герман	Психологічне відновлення є процесом реконструкції безпеки, відновлення контролю над власним життям та інтеграції травматичного досвіду у життєву історію особистості.	Безпека, інтеграція травми, відновлення суб'єктності
Б. Ван дер Колк	Відновлення розглядається як процес повернення здатності до саморегуляції, емоційної стабільності та тілесно-психічної цілісності після психотравми.	Саморегуляція, тілесність, психічна інтеграція
В. Франкл	Психологічне відновлення пов'язується з віднайденням смислу життя навіть після переживання екстремального травматичного досвіду.	Смисл життя, духовне відновлення
К. Роджерс	Відновлення особистості відбувається через актуалізацію внутрішнього потенціалу людини, її здатності до самоприйняття та	Самоактуалізація, особистісне зростання

	особистісного зростання.	
А. Антоновський	Відновлення визначається як процес мобілізації ресурсів, що забезпечують відчуття когерентності та здатність людини підтримувати психічне здоров'я в умовах стресу.	Ресурси, стресостійкість, когерентність
М. Селігман	Психологічне відновлення — це процес розвитку психологічного благополуччя, оптимізму та здатності до посттравматичного зростання.	Благополуччя, позитивна психологія
Р. Тедечі	Відновлення трактується як позитивна психологічна трансформація особистості внаслідок боротьби з тяжкими життєвими кризами та травмами.	Посттравматичне зростання
Українські дослідники психотравми	Психологічне відновлення визначається як процес нормалізації психоемоційного стану, відновлення адаптаційних можливостей та повернення до продуктивного соціального функціонування після кризових подій.	Адаптація, стабілізація, соціальне функціонування

Теоретичний аналіз дозволяє виокремити кілька основних підходів до розуміння психологічного відновлення:

Сучасні підходи до психологічного відновлення формуються в межах кількох теоретичних парадигм, серед яких ключовими є травмофокусований, когнітивно-поведінковий, ресурсний, системний та інтегративний підходи. Кожен із них по-різному інтерпретує механізми подолання травматичного досвіду та відновлення психічної рівноваги.

Травмофокусований підхід базується на уявленні про те, що психічні порушення, пов'язані з травматичним досвідом, зокрема посттравматичний стресовий розлад, є наслідком незавершеної інтеграції травматичних спогадів у психічну структуру особистості. У межах цього підходу ключовим завданням психологічного відновлення є опрацювання травматичного досвіду та його поступова інтеграція у життєву історію.

До найбільш поширених методів належать травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія десенсибілізація та репроцесінг рухами очей (EMDR), експозиційні техніки.

Перевагою даного підходу є його висока ефективність у зменшенні симптомів ПТСР. Водночас обмеженням виступає ризик повторної травматизації у разі передчасного звернення до травматичного матеріалу, що потребує високого рівня професійної підготовки фахівця.

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає психологічні наслідки травми як результат дисфункціональних когнітивних схем і неадаптивних поведінкових стратегій. У цьому контексті психологічне відновлення спрямоване на зміну негативних переконань, формування адаптивного мислення та розвиток ефективних копінг-стратегій.

Основними механізмами є когнітивна реструктуризація, навчання навичкам саморегуляції, модифікація поведінкових реакцій. Перевагами підходу є його структурованість і доказова база. Разом з тим критика стосується недостатнього врахування глибинних емоційних і тілесних аспектів травматичного досвіду.

Ресурсний підхід акцентує увагу не стільки на патології, скільки на потенціалі особистості до відновлення. Центральним поняттям виступає резильєнтність - здатність особистості адаптуватися до стресових умов і відновлювати психічну рівновагу. У межах цього підходу психологічне відновлення передбачає виявлення внутрішніх ресурсів, активізацію соціальної підтримки, розвиток життєстійкості. Перевагою підходу є фокус на сильних сторонах особистості та профілактиці виснаження. Водночас обмеженням є ризик недооцінки глибини травматичних порушень, особливо у випадках тяжких психічних станів.

Системний підхід розглядає психологічне відновлення у контексті взаємодії особистості з її соціальним оточенням, передусім сім'єю. Відповідно до цього підходу, травматичний досвід одного члена сім'ї впливає на функціонування всієї системи, що підтверджується феноменом вторинної травматизації. Психологічне відновлення у межах системного підходу включає роботу із сімейною взаємодією, відновлення комунікації, корекцію рольових дисбалансів. Сильним аспектом його підходу є врахування міжособистісних процесів, однак складність реалізації пов'язана з необхідністю залучення всіх членів сім'ї до терапевтичного процесу.

Інтегративний підхід поєднує елементи різних теоретичних моделей і розглядає психологічне відновлення як багаторівневий процес, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний компоненти.

У межах даного підходу особливого значення набуває поетапність втручання (стабілізація → опрацювання травми → інтеграція), індивідуалізація допомоги, поєднання індивідуальної та сімейної роботи.

Інтегративний підхід найбільш повно відповідає сучасному розумінню психоемоційного виснаження як системного явища та дозволяє врахувати механізми зворотного впливу, описані у концептуальній моделі дослідження.

Порівняльний аналіз підходів до психологічного відновлення показує, що жоден із розглянутих підходів не є достатнім для пояснення складності процесів психологічного відновлення у ветеранів та членів їхніх родин. Травмофокусований підхід ефективний для роботи з симптомами, але обмежений у системному вимірі; когнітивно-поведінковий — забезпечує структурованість, але не завжди враховує глибинні переживання; ресурсний — сприяє відновленню, але може ігнорувати тяжкість травми; системний — розширює контекст, але є складним у реалізації. У зв'язку з цим найбільш доцільним є інтегративний підхід, який дозволяє поєднати різні рівні аналізу та забезпечити комплексність психологічного відновлення.

Отже, теоретичні підходи до психологічного відновлення відображають різні аспекти подолання травматичного досвіду, однак їх ефективність зростає за умови інтеграції. У контексті даного дослідження психологічне відновлення розглядається як системний і динамічний процес, що охоплює індивідуальний і сімейний рівні та спрямований на подолання психоемоційного виснаження.

Висновок до розділу 1.

Теоретичний аналіз проблеми психоемоційного виснаження ветеранів та членів їхніх родин дозволив визначити основні наукові підходи до розуміння даного феномена, його структурних компонентів, механізмів формування та особливостей психологічного відновлення.

Встановлено, що психоемоційне виснаження є складним багатовимірним психічним станом, який формується внаслідок тривалого впливу стресових, травматичних та соціально-психологічних чинників і супроводжується виснаженням емоційних, когнітивних, поведінкових та адаптаційних ресурсів особистості.

Визначено, що у сучасній психологічній науці психоемоційне виснаження розглядається у межах кількох провідних підходів: стрес-орієнтованого, ресурсного, синдромального, клінічного та особистісного. Їх інтеграція дозволяє трактувати психоемоційне виснаження як системний феномен, що виникає внаслідок взаємодії зовнішніх стресових впливів та внутрішніх адаптаційних можливостей особистості.

Теоретичний аналіз засвідчив, що психоемоційне виснаження ветеранів має специфічний характер і формується під впливом бойового та травматичного досвіду, тривалого психофізіологічного напруження, труднощів поствоєнної адаптації та порушення системи особистісних ресурсів. Його прояви охоплюють емоційний, когнітивний, поведінковий, психофізіологічний та екзистенційний рівні функціонування особистості.

Окрему увагу приділено аналізу психоемоційного виснаження членів родин ветеранів. З'ясовано, що родина виступає не лише ресурсом підтримки, а й простором вторинної травматизації, у межах якого формується специфічний тип психоемоційного виснаження. Основними механізмами його розвитку є емоційне зараження, рольові дисбаланси, хронічна напруга, порушення сімейної комунікації та постійне включення у переживання травматичного досвіду ветерана. Це дозволяє розглядати психоемоційне виснаження як системний процес, що охоплює всю сімейну систему.

На основі теоретичного узагальнення було розроблено концептуальну модель психоемоційного виснаження ветеранів та членів їхніх родин, яка відображає циклічний та взаємопов'язаний характер розвитку даного феномена. У межах моделі психоемоційне виснаження розглядається як результат взаємодії травматичного досвіду, сімейної системи та дефіциту ресурсів, що підтримується механізмом зворотного впливу й сприяє хронізації дезадаптаційних процесів.

У процесі аналізу теоретичних підходів до психологічного відновлення встановлено, що сучасні моделі допомоги ветеранам та членам їхніх родин ґрунтуються на травмофокусованому, когнітивно-поведінковому, ресурсному, системному та інтегративному підходах. Кожен із них висвітлює окремі аспекти подолання травматичного досвіду та відновлення психічної рівноваги. Водночас найбільш ефективним у контексті подолання психоемоційного виснаження визначено інтегративний підхід, який забезпечує комплексне врахування емоційних, когнітивних, поведінкових і сімейно-системних чинників. Отримані теоретичні положення становлять концептуальну основу для подальшого емпіричного дослідження особливостей психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин із високим ступенем психоемоційного виснаження.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ

2.1. Характеристика вибірки та етапів дослідження

Теоретичний аналіз проблеми психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин з різним рівнем психоемоційного виснаження дозволив запропонувати концептуальну модель психоемоційного виснаження, що потребує трансформації теоретичних конструктів у вимірювані змінні з використанням валідних психодіагностичних методик. У межах нашого дослідження кожен компонент моделі представлений через систему кількісних показників, що дозволяє емпірично перевірити взаємозв'язки між ними (див. табл. 2.1).

Зокрема, травматичний компонент операціоналізується через показники симптомів Посттравматичний стресовий розлад, які вимірюються за допомогою стандартизованих шкал (PCL-5, IES-R). Індивідуальний рівень представлений показниками емоційного стану (тривога, депресія, стрес), що оцінюються за допомогою DASS-21.

Сімейний компонент моделі включає оцінку якості сімейної взаємодії (FACES) та рівня вторинної травматизації (STSS), що дозволяє виявити системні аспекти впливу травми. Центральний елемент моделі — психоемоційне виснаження — вимірюється за допомогою адаптованих шкал емоційного виснаження (MBI).

Окремий блок становлять ресурсні змінні, зокрема резильєнтність та соціальна підтримка, які розглядаються як модератори та буферні фактори. Для їх оцінки використовуються шкали CD-RISC та MSPSS.

Таблиця 2.1.

**Схема емпіричного дослідження відповідно до концептуальної моделі
психоемоційного виснаження ветеранів та членів їх родин**

Блок моделі	Зміст	Психологічні механізми	Прояви	Діагностичні індикатори
Травма	Бойовий досвід, загроза життю, втрати, посттравматичний стресовий розлад	Травматизація, стресова реакція, порушення регуляції	Флешбеки, тривога, гіперпильність	PCL-5
Індивід (ветеран)	Психічні зміни після травми	Дисрегуляція емоцій, когнітивні спотворення, копінг-дефіцит	Дратівливість, ізоляція, труднощі адаптації	DASS-21
Сімейна система	Родина як емоційне середовище	Вторинна травматизація, емоційне «зараження», рольові зміни	Конфлікти, гіперопіка, напруження	Опитувальник дослідження стресу та копінг-стратегій (COPE Inventory).
Психоемоційне	Інтегративний	Виснаження	Апатія, втома,	Опитувальник

виснаження	стан дезадаптації	ресурсів, хронічний стресс	емоційна «порожнеча»	Maslach Burnout Inventory (MBI). Методика "Оцінка власного потенціалу "вигорання" (Дж. Гібсон)
Дефіцит ресурсів	Втрата психологічних і соціальних ресурсів	Зниження резильєнтност і, копінг- стратегій	Безсилля, зниження мотивації	Опитувальник BASIC Ph для оцінки наявних ресурсів
Порушення взаємодії	Дисфункція сімейних процесів	Комунікативні порушення, ізоляція	Конфлікти, відчуження	Опитувальник оцінки стану адаптації “Осада” (С.І. Яковенко).
Зворотний вплив	Повторне посилення симптомів	Ретравматизац ія, системне підсилення	Загострення стану	Динаміка показників

Таким чином, операціоналізація забезпечує можливість емпіричного тестування як прямих, так і опосередкованих зв'язків у межах запропонованої моделі, зокрема механізму зворотного впливу.

Емпіричне дослідження особливостей психоемоційного відновлення ветеранів та членів їх родин з високим рівнем психоемоційного виснаження проводилось в декілька етапів.

Перший етап включав визначення теми, мети, об'єкта та предмета дослідження, формулювання завдань та гіпотези. Було здійснено теоретичний аналіз понять «психоемоційне виснаження» та «психологічне відновлення», охарактеризовано особливості прояву високого рівня психоемоційного виснаження у ветеранів та у членів їх родин, проаналізовано підходи до психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин. На основі теоретичного аналізу було розроблену концептуальну модель психоемоційного виснаження, а також сформульовано діагностичні критерії.

Другий етап передбачав формування вибірки та підбір діагностичного інструментарію. З метою емпіричного вивчення особливостей відновлення ветеранів та членів їх родин з високим ступенем психоемоційного виснаження були використано наступні психодіагностичні методики: опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI), методика "Оцінка власного потенціалу "вигорання" (Дж. Гібсон), шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21), опитувальник оцінки стану адаптації "Осада" (С.І. Яковенко), опитувальник BASIC Ph для оцінки адаптаційних механізмів, опитувальник дослідження стресу та копінг-стратегій (COPE Inventory).

Третій, емпіричний етап полягав у проведенні безпосереднього дослідження, зборі емпіричних даних, їх первинній та вторинній обробці, а також якісному аналізу результатів.

Четвертий етап полягав у розробці програми психологічного відновлення ветеранів, членів їх родин та її проведенні (апробації), проведенні повторного тестування експериментальної та контрольної групи, визначення ефективності розробленої програми.

П'ятий, завершальний етап передбачав систематизацію результатів, оформлення висновків та перспектив майбутніх досліджень. Здійснювалася перевірка структури, логіки викладу, правильності формулювань та достовірності висновків.

2.2. Методи та методики емпіричного дослідження

У нашому дослідженні ми використали наступний діагностичний інструментарій.

Опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI)

Опитувальник призначений для дослідження рівня емоційного вигорання». Респондентам пропонується дати відповідь, як часто він відчуває перераховані у опитувальнику почуття. Для цього на бланку для відповідей необхідно відмітити по кожному пункту варіант відповіді: «ніколи»; «дуже рідко»; «іноді»; «часто»; «дуже часто»; «кожного дня».

Опитувальник має три шкали: «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень). Варіанти відповідей оцінюються наступним чином: «ніколи» - 0 балів; «дуже рідко» - 1 бал; «іноді» - 3 бали; «часто» - 4 бали; «дуже часто» - 5 балів; «кожного дня» - 6 балів. Ключ до опитувальника: нижче перераховуються шкали та відповідні ним пункти опитувальника. «Емоційне виснаження» - відповіді «так» по пунктам 1, 2,3,6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

«Деперсоналізація» - відповіді «так» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30). «Редукція особистих досягнень» - відповіді «так» по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів – 48). Чим більша сума балів по кожній шкалі окремо, тим більше у досліджуваного виражені різні сторони вигорання.

Про тяжкість «вигорання» можна говорити за сумою балів усіх шкал.

Методика «Оцінка власного потенціалу «вигорання»» Дж. Гібсона

Методика використовується для вимірювання компонентів «вигорання» та складається із 18 запитань із запропонованими варіантами з шести відповідей. Кожне запитання відповідає одному із компонентів «вигорання»: деперсоналізація, емоційне виснаження, особиста задоволеність. Респонденту пропонується обрати на кожне запитання одну із 6-ти відповідей. Опрацювання даних відбувається таким чином, що за кожним компонентом необхідно підрахувати середній бал, а потім відповідно до ключа здійснити визначення рівня (ступеня) вигорання: високий, середній або низький.

Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21), адаптація

І. Галецької, М. Кліманської, М. Перун

Методика DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale 21) використовується для визначення рівня вираженості трьох основних негативних емоційних станів: депресії, тривоги та стресу.

Вперше її розробили у 1995 році психологи Петер та Сідней Ловібонди. Початкова версія включала 42 твердження, однак згодом з'явився скорочений варіант, який налічує 21 пункт.

Ця методика охоплює три окремі шкали, кожна з яких містить по 7 запитань, спрямованих на виявлення специфічних емоційних проявів.

1. Шкала депресії охоплює такі стани, як пригнічення, втрата сенсу життя, самознецінення, відсутність інтересу, нездатність відчувати задоволення (ангедонія) та млявість.

2. Шкала тривоги вимірює фізіологічні ознаки збудження, напруження м'язів, відчуття тривоги в конкретних ситуаціях і загальне суб'єктивне занепокоєння.

3. Шкала стресу дозволяє оцінити хронічне психоемоційне напруження, включно з труднощами у розслабленні, дратівливістю, імпульсивністю, підвищеною збудливістю та нетерплячістю.

Основна цінність DASS-21 в клінічних умовах полягає у визначенні джерела емоційних розладів в рамках більш широкого завдання клінічної оцінки. Даний опитувальник не є єдиною підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє чітко визначити наявні ознаки депресії, тривоги чи стресу та визначити певні занепокоєння респондента. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом, психіатром. При використанні DASS-21 як скринінговий інструмент рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо зафіксовано важкий або дуже важкий ступінь тяжкості одного із показників.

Опитувальник оцінки стану адаптації “Осада” (С.І. Яковенко)

Опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (автор С. Яковенко) - це психодіагностична методика для оцінки соціально-психологічної адаптації, що включає 30 тверджень із чотирма варіантами відповідей. Перевагою опитувальника є швидкість отримання даних, а також можливість для респондентів вказати на ті проблеми, з якими він не може впоратися, які можуть спричинити поведінковий зрив. Інструмент використовується для визначення рівня резильєнтної реінтеграції (зокрема у військових) за 5 шкалами, з максимальною оцінкою у 90 балів.

Опитувальник оцінює стан за 5 різними шкалами:

1. Задоволення собою, своїм психічним станом;
2. Задоволення ситуацією, її динамікою;
3. Задоволення сферою міжособистісних стосунків;
4. Задоволення своїм функціональним станом;
5. Задоволення життєдіяльністю.

Методика BASIC PH для оцінки адаптаційних механізмів

BASIC PH - це модель оцінки адаптаційних механізмів, розроблена ізраїльським психологом Мулі Лахадом. Ця модель описує шість основних ресурсів, які люди використовують для подолання стресу і психологічних труднощів.

Назва BASIC PH складається з перших літер цих ресурсів:

Belief (Віра): духовні та філософські переконання, які допомагають впоратися зі стресом.

Affect (Емоції): вираження емоцій як спосіб зняття напруги.

Social (Соціальна підтримка): залучення соціальних контактів та взаємодія з іншими людьми.

Imagination (Уява): використання творчих підходів для вирішення проблем.

Cognition (Когнітивні стратегії): раціональний аналіз ситуацій, планування дій.

Physical (Фізична активність): використання тіла для подолання стресу (спорт, релаксація, фізичні вправи).

Ця методика дозволяє зрозуміти, які з цих ресурсів найбільш активно використовуються людиною для адаптації до стресових ситуацій, і вказати на ті області, які потребують розвитку.

Опитувальник дослідження стресу та копінг-стратегій

(COPE Inventory)

COPE Inventory - це опитальник, який використовується для оцінки того, як люди справляються зі стресом. Він був розроблений Річардом Лазарусом та Сузанною Фолкман і вперше опублікований у 1984 році. COPE Inventory оцінює 42 різні копінг-стратегії, які можна розділити на 4 основні категорії:

- Проблемно орієнтовані копінг-стратегії: спрямовані на вирішення проблеми, яка спричинила стрес. До цієї категорії належать такі стратегії, як планування дій, пошук інформації та звернення за допомогою до інших.
- Емоційно орієнтовані копінг-стратегії: спрямовані на регулювання емоцій, пов'язаних зі стресом. До цієї категорії належать такі стратегії, як позитивне мислення, релаксація та дистанціювання.
- Стратегії підтримки: спрямовані на отримання підтримки від інших людей. До цієї категорії належать такі стратегії, як пошук соціальної підтримки, використання гумору та релігійної підтримки.
- Стратегії уникнення: спрямовані на уникнення або ігнорування стресової ситуації. До цієї категорії належать такі стратегії, як заперечення, вживання психоактивних речовин та агресія.

Опитувальний лист COPE Inventory складається з 42 тверджень, на які респонденти відповідають, використовуючи шкалу від 1 до 4, де 1 означає "ніколи не використовую", а 4 - "завжди використовую". Опитувальник може бути заповнений індивідуально або в групі.

Інтерпретація результатів.

Результати COPE Inventory інтерпретуються шляхом порівняння балів респондентів з нормами для їхнього віку та статі.

Високі бали за проблемно орієнтовані копінг-стратегії зазвичай свідчать про те, що людина добре справляється зі стресом.

Високі бали за емоційно орієнтовані копінг-стратегії можуть свідчити про те, що людина намагається регулювати свої емоції здоровим способом.

Високі бали за стратегії підтримки можуть свідчити про те, що людина має сильну соціальну мережу.

Високі бали за стратегії уникнення можуть свідчити про те, що людина має труднощі зі здоровим подоланням стресу.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного вивчення психоемоційного виснаження ветеранів та членів їх родин.

Розглянемо детальніше та проаналізуємо результати емпіричного вивчення особливостей відновлення ветеранів та членів їх родин з високим рівнем психоемоційного виснаження.

Першою нами була використана методика дослідження рівня емоційного вигорання Maslach Burnout Inventory (MBI). Опитувальник передбачає аналіз результатів за трьома шкалами: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. Отримані результати у групі ветеранів представлено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати опитування ветеранів за методикою MBI (n=32)

Субшкали	Кількість опитуваних осіб та у %		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	12 (37,5%)	18 (56,3%)	2 (6,2%)
Деперсоналізація	16 (50%)	10 (31,2%)	6 (18,8%)
Редукція особистих досягнень	11 (34,4%)	17 (53,1%)	4 (12,5%)

Так, можемо зазначити, що відповідно до шкали «емоційне виснаження» високий рівень емоційного виснаження притаманно 12 (37,5%) ветеранам; середній рівень простежується у 18 (56,3%) ветеранів та низький рівень виявлено у 2 (6,2%) опитуваних.

За шкалою «деперсоналізації» відбулося наступне ранжування відповідей: високий рівень прояву деперсоналізації притаманний 16 (50%) опитуваним, середній рівень у 10 (31,2%) ветеранів та низький рівень виявлено у 6 (18,8%) осіб.

За шкалою «редукція особистісних досягнень» виявлено таке ранжування балів: високий рівень у 11 (34,4%) опитуваних, середній рівень редукції у 17 (53,1%) ветеранів та низький рівень визначено у 4 (12,5%) досліджуваних.

Результати вивчення емоційного вигорання у групі членів родин ветеранів представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

**Результати опитування членів родин ветеранів
за методикою MBI (n=46)**

Субшкали	Кількість опитуваних осіб та у %		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	24 (52,2%)	16 (34,8%)	6 (13%)
Деперсоналізація	9 (19,6%)	23 (50%)	14 (30,4%)
Редукція особистих досягнень	12 (26,1%)	15 (32,6%)	19 (41,3%)

Дещо інакше виглядає розподіл результатів за шкалами у групі респондентів, які є членами родин ветеранів (дружини, дорослі діти, батьки). За шкалою «емоційне виснаження» високий рівень емоційного виснаження

притаманно 24 (52,2%) ветеранам; середній рівень простежується у 16 (34,8%) ветеранів та низький рівень виявлено у 6 (13%) опитуваних.

За шкалою «деперсоналізації» відбулося наступне ранжування відповідей: високий рівень прояву деперсоналізації притаманний 9 (19,6%) опитуваним, середній рівень у 23 (50%) членів родин ветеранів та низький рівень виявлено у 14 (30,4%) осіб.

За шкалою «редукція особистісних досягнень» виявлено таке ранжування балів: високий рівень у 12 (26,1%) опитуваних, середній рівень редукції у 15 (32,6%) членів родин ветеранів та низький рівень визначено у 19 (41,3%) досліджуваних.

Порівняльний аналіз результатів обох вибірок графічно представлено на рис.1.

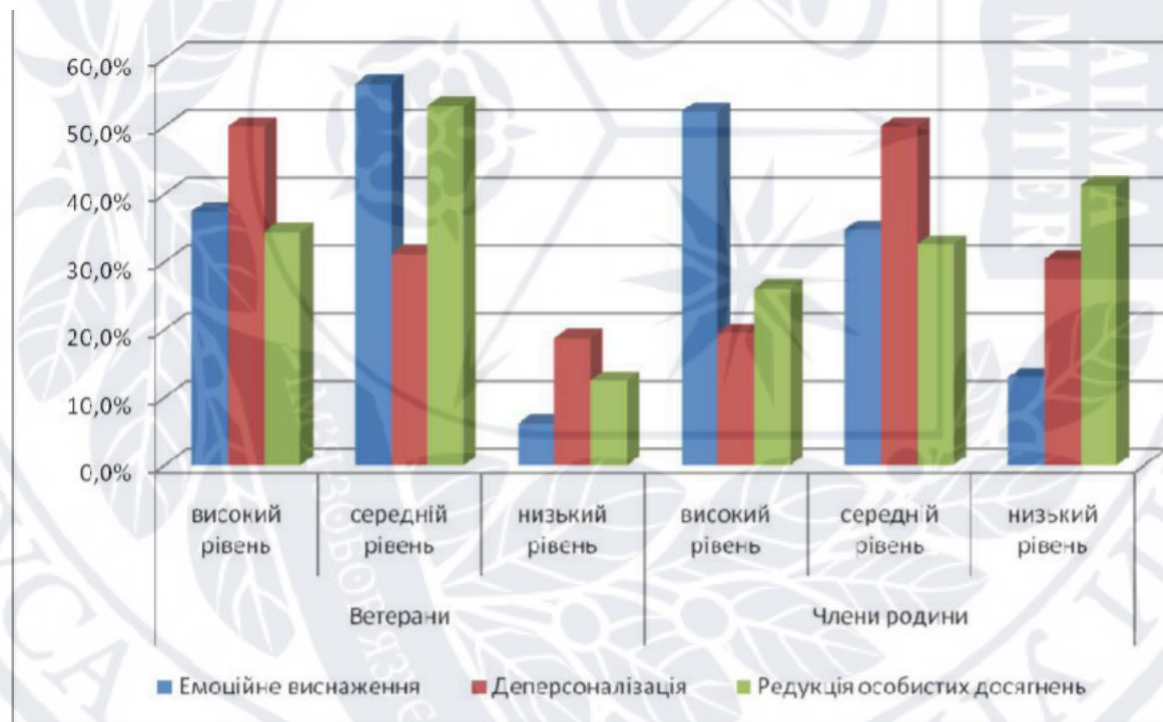


Рис. 1. Порівняльний аналіз результатів ветеранів та членів їх родин за методикою МВІ

Як бачимо з рисунку 1, ветерани демонструють вищий рівень деперсоналізації та редукції особистих досягнень, тоді як у членів родини

ветеранів фіксується високий рівень емоційного вигорання, що вказує на системний характер навантаження та тривалий період переживання стресу.

Також у нашому дослідженні було використано методику «Оцінка власного потенціалу «вигорання»» Дж. Гібсона, яка дозволяє дослідити такі компоненти «вигорання» як деперсоналізація, емоційне виснаження, особиста задоволеність. Результати обох груп респондентів представлено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

**Результати дослідження за методикою
«Оцінка власного потенціалу «вигорання» (Дж. Гібсон)**

Шкала	Ветерани (n=32)	Члени родини (n=46)	t	P
Емоційне виснаження	32,4 ± 8,1	27,8 ± 7,6	2,14	<0,05
Деперсоналізація	14,2 ± 5,3	9,6 ± 4,8	3,41	<0,01
Особиста задоволеність	24,3 ± 5,5	28,7 ± 6,9	2,59	<0,05

Отримані результати співпадають з результатами за попередньою методикою щодо прояву такого компоненту вигорання як деперсоналізація. Дещо вищим є показник емоційного виснаження згідно самооцінки потенціалу вигорання у групі ветеранів у порівнянні з середнім значення у групі членів родин. Також бачимо дещо нижчі показники середніх значень у ветеранів за шкалою особистої задоволеності, що може свідчити про переживання ветеранами негативних психоемоційних станів.

Саме тому наступною нами було використано шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21) для дослідження наявності чи відсутності цих станів у ветеранів та членів їх родини. Отримані результати у вибірці ветеранів та вибірці членів їх родин було узагальнено та представлено графічно на рис.2.

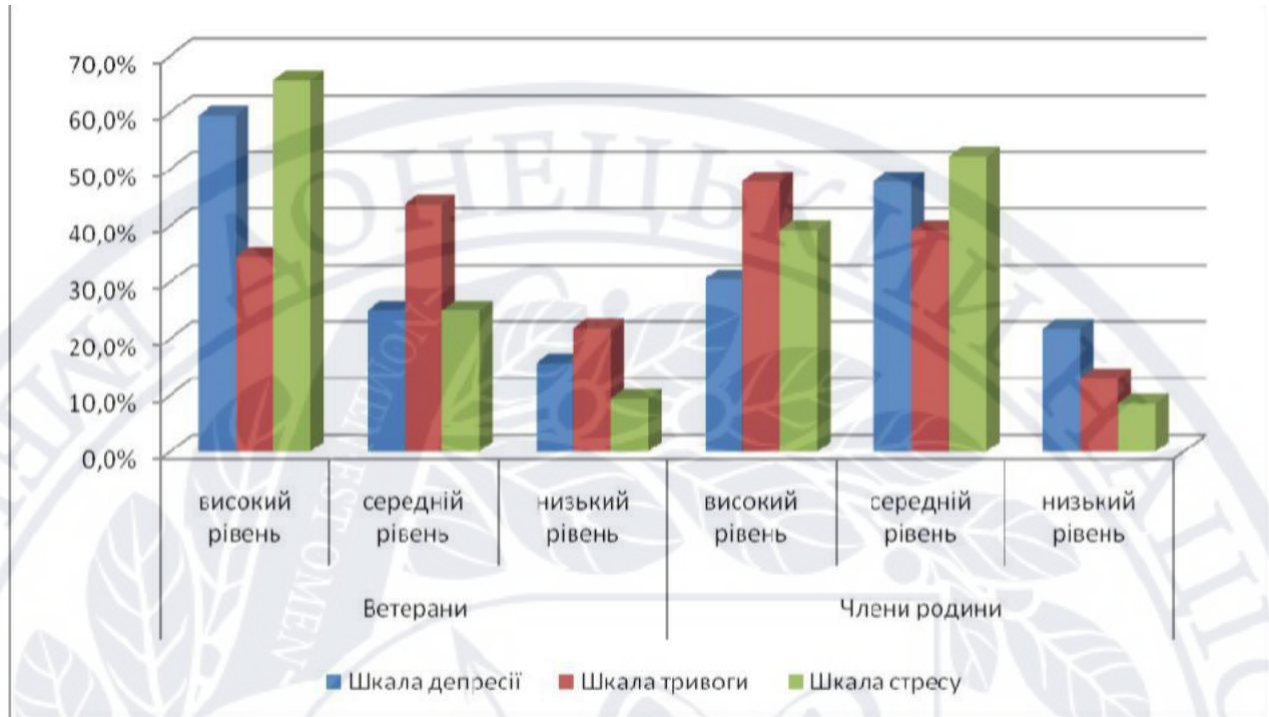


Рис. 2. Результати дослідження за шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Як видно з рис.2. у вибірці ветеранів значно вищі показники за шкалою депресії, аніж у групі членів родини ветеранів. Отримані результати вказують, що ветерани переживають такі стани, як пригнічення, втрата сенсу життя, самознецінення, відсутність інтересу, нездатність відчувати задоволення (ангедонія) та млявість. У групі членів родини ветеранів переважає середній рівень за цією шкалою, що вказує на необхідність роботи з психологом для опрацювання вказаних негативних переживань та станів.

За шкалою тривоги вищі показники виявлено у вибірці членів родини ветеранів, що вказує на переважання ознак збудження, напруження м'язів, відчуття тривоги в конкретних ситуаціях і загальне суб'єктивне занепокоєння у дружин, дітей, батьків ветеранів. У групі досліджуваних, респондентами якої були ветерани, бачимо переважання середнього рівня прояву тривоги, що може інтерпретуватись як ситуації прояву реактивної тривоги на конкретні фактори небезпеки/загрози фізичному благополуччю.

Показники за школою стресу високі у обох групах досліджуваних, що свідчить про хронічне психоемоційне напруження, включно з труднощами у розслабленні, дратівливістю, імпульсивністю, підвищеною збудливістю тощо.

Результати діагностики за попередніми трьома опитувальниками наштовхнули на припущення про труднощі в адаптації ветеранів та членів їх родин у зв'язку із тривалим переживанням стресу, негативних психоемоційних станів та емоційного виснаження досліджуваними.

З цією метою нами було використано опитувальник оцінки стану адаптації “Осада” (С.І. Яковенко) та опитувальник BASIC Ph для оцінки адаптаційних механізмів респондентів.

Результати, отримані за опитувальником оцінки стану адаптації “Осада” дозволив оцінити рівень задоволення собою, своїм психічним станом; задоволення ситуацією, її динамікою; задоволення сферою міжособистісних стосунків; задоволення своїм функціональним станом та задоволення життєдіяльністю у двох групах досліджуваних.

Отримані середні значення за кожною шкалою у двох групах досліджуваних представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

**Результати дослідження за методикою оцінки стану адаптації
“Осада” (С.І. Яковенко)**

Шкала	Ветерани (n=32) M ± SD	Члени родини (n=46) M ± SD
1. Задоволення собою	48.6 ± 8.4	56.2 ± 7.1
2. Задоволення ситуацією	44.1 ± 9.2	52.8 ± 8.3
3. Міжособистісні стосунки	46.3 ± 7.9	58.7 ± 6.5
4. Функціональний стан	42.5 ± 8.7	55.4 ± 7.4
5. Життєдіяльність	45.8 ± 8.1	57.9 ± 6.9

Результати дослідження засвідчили наявність статистично значущих відмінностей між ветеранами та членами їхніх родин за всіма шкалами опитувальника «Осада» ($p < 0.001$). Ветерани характеризуються достовірно нижчим рівнем задоволення собою, ситуацією, міжособистісними стосунками, функціональним станом та життєдіяльністю загалом. Найбільші відмінності виявлено у сфері міжособистісних стосунків та функціонального стану, що може свідчити про складність соціально-психологічної реадаптації після участі у бойових діях.

Найнижчі середні показники у групі ветеранів за шалою задоволення функціональним станом ($M = 42.5$) та задоволення ситуацією ($M = 44.1$). Це може вказувати на соматичне виснаження, постстресові прояви, труднощі прийняття нової життєвої ситуації, знижену суб'єктивну ефективність.

Члени родин демонструють відносно високий рівень задоволення міжособистісними стосунками ($M = 58.7$), збережену життєву активність ($M = 57.9$). Однак помірне зниження показників за шкалою «задоволення ситуацією» ($M = 52.8$) може відображати переживання хронічного напруження та адаптаційного стресу.

За опитувальником оцінки адаптаційних механізмів респондентів BASIC Ph було отримано наступні результати (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4

Результати оцінки адаптаційних механізмів респондентів за методикою BASIC Ph

Копінг-канал	Ветерани (n=32)	Члени родини (n=46)	t	p
B (Belief)	13.4 ± 3.2	15.1 ± 2.9	-2.43	0.017
A (Affect)	9.8 ± 3.5	14.6 ± 3.1	-6.21	<0.001
S (Social)	10.5 ± 3.1	15.8 ± 2.8	-7.51	<0.001
I (Imagination)	8.9 ± 2.7	11.2 ± 2.9	-3.57	0.001

C (Cognition)	14.8 ± 3.4	14.1 ± 3.0	0.94	0.35
Ph (Physiology)	11.2 ± 3.3	12.7 ± 2.8	-2.10	0.039

У групі ветеранів домінує когнітивний канал подолання (Cognition) ($M = 14.8$), що свідчить про тенденцію до раціоналізації, інтелектуалізації переживань та контролю емоцій через логічний аналіз ситуації. Досить вираженим є також канал віри та ціннісних переконань (Belief). Водночас показники за емоційним (Affect) та соціальним (Social) каналами є статистично значущо нижчими порівняно з родинами ($p < 0.001$), що може відображати труднощі емоційної експресії, схильність до ізоляції, зниження довіри до соціального оточення, характерну для травматичного досвіду емоційну стриманість.

У групі родин провідними є соціальний (S) та емоційний (A) канали подолання. Це вказує на: активне використання міжособистісної підтримки, здатність до вербалізації переживань, включеність у комунікативну взаємодію як ресурс адаптації. Показник когнітивного каналу не відрізняється статистично значущо від ветеранів ($p = 0.35$), що свідчить про збереження раціональних механізмів подолання в обох групах.

Отримані дані дозволяють говорити про різну архітектуру адаптаційних механізмів: у ветеранів – раціонально-контрольований, менш емоційно відкритий стиль; у членів родини ветеранів – соціально-емоційно орієнтований стиль подолання. Такий розподіл узгоджується з припущенням, що бойовий досвід може сприяти формуванню більш закритих, когнітивно опосередкованих стратегій регуляції стресу.

Останнім нами був використаний опитувальник дослідження стресу та копінг-стратегій (COPE Inventory). Узагальнені результати представлено у табл.2.5.

Таблиця 2.5.

**Результати дослідження стресу та копінг-стратегій
(COPE Inventory)**

Копінг-стратегії	Ветерани (n=32)	Члени родини (n=46)	T	P
Проблемно-орієнтовані	42.3 ± 6.1	38.6 ± 5.8	2.78	0.007
Емоційно-орієнтовані	34.1 ± 7.0	40.2 ± 6.2	-4.10	<0.001
Стратегії підтримки	31.7 ± 6.4	41.5 ± 5.9	-6.73	<0.001
Стратегії уникнення	29.8 ± 7.5	33.9 ± 6.8	-2.46	0.016

Отримані результати засвідчили статистично значущі відмінності між ветеранами та членами їхніх родин за всіма шкалами COPE Inventory.

Найбільші міжгрупові відмінності виявлено за шкалою стратегій підтримки ($d = 1.59$), що свідчить про суттєво вищу орієнтацію членів родини на пошук соціальної та емоційної підтримки.

Ветерани характеризуються домінуванням проблемно-орієнтованих стратегій ($M = 42.3$), відносно нижчим рівнем стратегій підтримки, помірним використанням стратегій уникнення. Такий профіль може відображати орієнтацію на контроль і вирішення ситуації, установку на самостійність, знижену схильність до звернення по допомогу. Низький рівень стратегій підтримки у третини вибірки ветеранів може свідчити про соціальну дистанційованість або труднощі довіри.

Члени родини ветеранів демонструють високі показники стратегій підтримки ($M = 41.5$), достовірно вищий рівень емоційно орієнтованого копіngu, дещо підвищений рівень уникнення. Це може свідчити про потребу в емоційній розрядці, залучення соціального ресурсу як основного механізму адаптації, накопичення хронічного стресу.

За результатами дослідження можемо говорити про дві різні моделі стресоподолання: у ветеранів - раціонально-інструментальна модель (активне

подолання + саморегуляція), у членів родин ветеранів - соціально-емоційна модель (підтримка + афективна переробка переживань). Наявність підвищених стратегій уникнення у членів родини ветеранів може вказувати на ризик вторинної травматизації або емоційного виснаження.

Отже, результати дослідження свідчать про статистично значущі відмінності у структурі копінг-стратегій між ветеранами та членами їхніх родин. Ветерани частіше застосовують проблемно орієнтовані стратегії подолання, тоді як члени родини більшою мірою орієнтуються на соціальну підтримку та емоційну регуляцію. Отримані дані відображають специфіку психологічної адаптації до наслідків бойового досвіду та підтверджують необхідність диференційованих психокорекційних програм.

Висновок до розділу 2.

У другому розділі було здійснено емпіричне вивчення особливостей психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин з різним рівнем психоемоційного виснаження. На основі теоретично обґрунтованої концептуальної моделі психоемоційного виснаження проведено операціоналізацію основних компонентів дослідження та підібрано комплекс валідного психодіагностичного інструментарію, що дозволив дослідити емоційні, когнітивні, поведінкові, адаптаційні та ресурсні аспекти функціонування респондентів.

У дослідженні взяли участь ветерани бойових дій та члени їхніх родин, що дало змогу здійснити порівняльний аналіз особливостей психоемоційного виснаження, адаптації та копінг-стратегій у двох групах. Для досягнення мети дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик: Maslach Burnout Inventory (MBI), методику «Оцінка власного потенціалу “вигорання”» Дж. Гібсона, шкалу депресії, тривоги та стресу DASS-21,

опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА», модель BASIC Ph та COPE Inventory.

Результати дослідження за методикою MBI засвідчили високий рівень психоемоційного виснаження в обох групах респондентів. Встановлено, що ветерани характеризуються більш вираженими проявами деперсоналізації та редукції особистісних досягнень, тоді як у членів родин ветеранів домінує емоційне виснаження. Це свідчить про різні механізми реагування на хронічний стрес і підтверджує системний характер психоемоційного навантаження у сім'ях ветеранів.

За результатами методики Дж. Гібсона виявлено, що ветерани мають статистично значущо вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації, а також нижчий рівень особистої задоволеності порівняно з членами їхніх родин. Отримані дані свідчать про переживання ветеранами більш глибоких негативних психоемоційних станів, зниження суб'єктивного відчуття ефективності та труднощі позитивного самосприйняття.

Дослідження за шкалою DASS-21 показало, що ветерани демонструють вищі показники депресивних переживань, що проявляються у пригніченості, втраті життєвого сенсу, ангедонії та зниженні активності. У членів родин ветеранів більш вираженим є рівень тривоги, який супроводжується хронічним напруженням, занепокоєнням та емоційною нестабільністю. Водночас високі показники стресу виявлено в обох групах, що свідчить про наявність тривалого психоемоційного напруження та ризику подальшої дезадаптації.

Результати за методикою «ОСАДА» дозволили встановити, що ветерани мають достовірно нижчі показники задоволення собою, ситуацією, міжособистісними стосунками, функціональним станом та життєдіяльністю загалом. Найбільш проблемними сферами виявилися функціональний стан і міжособистісні взаємини, що свідчить про труднощі соціально-психологічної

реадаптації після бойового досвіду. Члени родин ветеранів демонструють вищий рівень соціального функціонування, однак також переживають хронічне напруження та адаптаційний стрес.

Аналіз адаптаційних механізмів за методикою BASIC Ph показав наявність суттєвих відмінностей у структурі ресурсів подолання стресу. Для ветеранів характерним є домінування когнітивного каналу подолання та орієнтація на раціональний контроль переживань, що супроводжується зниженням емоційної відкритості та соціальної взаємодії. Натомість члени родин ветеранів частіше використовують соціальні та емоційні ресурси, орієнтуючись на підтримку, комунікацію та вербалізацію переживань. Отримані результати свідчать про різну архітектуру адаптаційних механізмів у досліджуваних групах.

Результати дослідження копінг-стратегій за COPE Inventory підтвердили існування двох відмінних моделей стресоподолання. У ветеранів переважає проблемно-орієнтований стиль, який характеризується прагненням до контролю ситуації, самостійності та раціонального вирішення проблем. У членів родин ветеранів домінує соціально-емоційна модель подолання, що включає активний пошук підтримки, емоційну переробку переживань та вищий рівень афективного реагування. Водночас підвищені показники стратегій уникнення у членів родин можуть свідчити про ризик вторинної травматизації та формування емоційного виснаження.

Загалом результати емпіричного дослідження підтвердили висунуті теоретичні припущення щодо системного характеру психоемоційного виснаження у ветеранів та членів їхніх родин. Встановлено, що психоемоційне виснаження охоплює не лише індивідуальний, а й сімейний рівень функціонування, проявляючись у різних формах емоційної дезадаптації, порушення адаптаційних механізмів та специфіці копінг-поведінки. Отримані результати свідчать про необхідність розробки

комплексних, диференційованих програм психологічного відновлення, які враховуватимуть особливості психоемоційного стану як ветеранів, так і членів їхніх родин.



РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН

3.1. Загальні принципи психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин

Аналіз теоретичних підходів і результати емпіричного дослідження свідчать, що психоемоційне виснаження у ветеранів та членів їхніх родин має системний і циклічний характер, що підтримується механізмом зворотного впливу. Це визначає необхідність комплексного підходу до психологічного відновлення, який поєднує індивідуальні, сімейні та ресурсні інтервенції.

До основних принципів психологічного відновлення належать:

- системність - врахування взаємозв'язку між станом ветерана та членів родини;
- інтегративність - поєднання різних психотерапевтичних підходів;
- ресурсна орієнтація - акцент на відновленні внутрішніх і зовнішніх ресурсів;
- поетапність - поступове відновлення психічного функціонування;
- індивідуальний підхід - урахування особистісних особливостей учасників;
- безпека - створення психологічно безпечного простору.

Базуючись на вищевказані принципи та отримані результати емпіричного дослідження, нами було розроблено програму психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин, що мала назву ***“Відновлення ресурсів та подолання психоемоційного виснаження у ветеранів та їхніх родин”***

Метою розробленої програми було зниження рівня психоемоційного виснаження, відновлення психологічних ресурсів та покращення сімейної взаємодії.

Завдання програми:

1. Зменшення симптомів травматичного стресу.
2. Відновлення емоційної регуляції.
3. Формування ефективних копінг-стратегій.
4. Зниження рівня вторинної травматизації у родині.
5. Покращення сімейної комунікації.
6. Підвищення рівня резильєнтності.

Цільовою аудиторією програми відповідно є ветерани (учасники бойових дій), члени їхніх родин, сімейні пари.

Формат проведення програми психологічного відновлення передбачав групові зустрічі 2 рази на тиждень на протязі 2-х місяців та індивідуальні консультації за запитом. Тривалість кожної зустрічі становила 2 години (120 хвилин).

Нижче наведена загальна структура програми та таблиця 3.1. із детальним описом підібраних технік та вправ на кожну зустріч.

Таблиця 3.1

Структура програми психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин

Етап програми	Мета	Зміст роботи	Методи та техніки	Очікувані результати
1. Психосвіта (1 заняття)	Формування розуміння природи травми та	Ознайомлення з поняттями травми, психоемоційно	Психосвітні лекції, обговорення, інформаційні	Зниження тривоги через розуміння процесів;

	виснаження	го виснаження, Посттравматич ний стресовий розлад; пояснення механізму “feedback loop”	матеріали	нормалізація стану
2. Емоційна стабілізація (3 заняття)	Зниження рівня тривоги та напруження	Робота з емоційною регуляцією, усвідомлення станів	Дихальні вправи, релаксація, техніки заземлення, mindfulness	Зниження тривожності, підвищення контролю над емоціями
3. Когнітивна робота (3 заняття)	Корекція деструктивн их переконань	Виявлення негативних автоматичних думок, робота з установками	Когнітивна реструктуриз ація, техніка “АВС”, щоденники думок	Зниження негативного мислення, формування адаптивних установок
4. Робота з ресурсами (2 заняття)	Відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів	Виявлення ресурсів, підсилення резильєнтності	Ресурсні техніки, вправи на цінності, позитивна психологія	Підвищення життєстійкості, мотивації
5. Сімейна взаємодія	Покращення комунікації та	Робота з конфліктами, ролями,	Сімейна терапія, рольові ігри,	Зниження конфліктності, покращення

(2 заняття)	взаєморозуміння	підтримкою	вправи на комунікацію	взаємодії
6. Завершальний етап (1 заняття)	Закріплення результатів	Підбиття підсумків, формування плану підтримки	Рефлексія, групове обговорення, планування	Усвідомлення змін, готовність до самостійного відновлення

В ході реалізації розробленої програми нами було використано такі методи та техніки: когнітивно-поведінкові техніки, вправи усвідомленості (mindfulness), тілесно-орієнтовані практики, арт-терапевтичні методи, техніки системної сімейної терапії, ресурсні техніки.

Очікувані результати після проходження програми психічного відновлення:

- зниження рівня психоемоційного виснаження;
- покращення емоційного стану;
- підвищення рівня резильєнтності;
- покращення сімейної взаємодії;
- зниження рівня вторинної травматизації.

Ефективність запропонованої програми здійснювалась за допомогою повторного тестування ветеранів та членів їх родин, порівняння показників “до/після”, статистичного аналізу змін а також на основі якісного аналізу відгуків учасників.

Нижче подано структуровану таблицю *програми психологічного відновлення* ветеранів та членів їх родин.

Таблиця 3.2

Структура занять: вправи та інструкції

Заняття	Вправи	Інструкції психологу
---------	--------	----------------------

1. Вступ і психоосвіта	1. Коло знайомств 2. Очікування та побоювання 3. Правила групи 4. Міні-лекція про травму та виснаження 5. Вправа “Мій стан зараз” 6. Вправа “Ресурс тут і зараз”	Створити безпечну атмосферу; не тиснути на відкритість; нормалізувати реакції; підтримувати кожного учасника
2. Усвідомлення реакцій	1. Карта емоцій 2. Тригер–реакція 3. Шкала емоцій (0–10) 4. Вправа “Що я відчуваю тілом” 5. Вправа “Мої автоматичні реакції” 6. Обговорення досвіду	Допомогати називати емоції; не оцінювати; підтримувати рефлексію
3. Емоційна стабілізація	1. Дихання “4–7–8” 2. Заземлення “5-4-3-2-1” 3. Вправа “Безпечне місце” 4. Повільне дихання 5. Вправа “Рахунок назад” 6. Вправа “Контакт із тілом”	Демонструвати вправи; повторювати; слідкувати за станом учасників

4. Тілесна регуляція	1. Прогресивна релаксація 2. Сканування тіла 3. Напруга–розслаблення 4. Вправа “Заземлення через стопи” 5. Рухова активізація 6. Дихання з рухом	Працювати в повільному темпі; не перевантажувати; слідувати за комфортом
5. Робота з думками	1. АВС-модель 2. Виявлення автоматичних думок 3. Перевірка доказів 4. Альтернативні думки 5. Вправа “Стоп-думка” 6. Щоденник думок	Не заперечувати досвід; допомагати формувати альтернативи
6. Переконавання і контроль	1. “Що я можу контролювати” 2. Старі vs нові переконання 3. Вправа “Мій вплив” 4. Вправа “Відпустити контроль” 5. Рефреймінг 6. Вправа “Зона впливу”	Підтримувати автономію; не нав’язувати висновки
7. Ресурси	1. Дерево ресурсів 2. Місце сили	Підсилювати навіть мінімальні ресурси;

	3. Вправа “Мої сильні сторони” 4. Вправа “Мій досвід подолання” 5. Вправа “Ресурсний список” 6. Вправа “Підтримка”	фокус на позитивному
8. Сімейна взаємодія	1. Активне слухання 2. Я-повідомлення 3. Вправа “Почути іншого” 4. Вправа “Обмін ролями” 5. Вправа “Межі” 6. Вправа “Підтримка в родині”	Контролювати безпеку; не допустити конфліктів; підтримувати повагу
9. Робота з конфліктами	1. Аналіз конфліктів 2. Рольові ігри 3. Вправа “Пошук рішень” 4. Вправа “Компроміс” 5. Вправа “Діалог” 6. Вправа “Стратегії поведінки”	Стримувати ескалацію; допомагати конструктивному діалогу
10. Завершення	1. Рефлексія 2. Вправа “Що я беру з собою” 3. Вправа “Мій план	Підкреслити прогрес; підтримати завершення; уникати різкого завершення

	відновлення”	
	4. Вправа “Ресурси на майбутнє”	
	5. Зворотний зв’язок	
	6. Закриття групи	

Запропонована структура занять відображає поетапний процес психологічного відновлення та спрямована на послідовний вплив на емоційний, когнітивний, поведінковий та системний рівні функціонування особистості.

3.2. Особливості впровадження програми психологічного відновлення ветеранів та членів їх родин

Розроблена програма психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин впроваджувалась відповідно до концептуальної моделі психоемоційного виснаження та ґрунтувалася на інтегративному підході, який поєднував елементи когнітивно-поведінкової терапії, ресурсного підходу, тілесно-орієнтованих практик, mindfulness-підходу та системної сімейної терапії. Особливістю реалізації програми стало врахування як індивідуальних проявів психоемоційного виснаження, так і системних змін у сімейній взаємодії, що виникають унаслідок бойового та вторинного травматичного досвіду.

Програма реалізовувалась у форматі групових занять, які проводилися двічі на тиждень протягом двох місяців. Такий формат дозволив забезпечити поступовість психологічного відновлення, створити безпечний простір для взаємної підтримки та сформувати атмосферу довіри між учасниками. Водночас за запитом проводилися індивідуальні консультації, що давало

можливість врахувати особистісні особливості переживання травматичного досвіду та адаптувати окремі техніки до потреб конкретного учасника.

На початковому етапі впровадження програми особлива увага приділялася формуванню психологічної безпеки групи. Значна частина ветеранів на початку роботи демонструвала недовіру до групового формату, труднощі вербалізації переживань, емоційну дистанційованість та настороженість. Члени родин ветеранів, навпаки, виявляли високу потребу в емоційному контакті та підтримці, однак часто характеризувалися підвищеним рівнем тривожності та емоційної напруги.

Під час першого заняття, присвяченого психоосвіті, важливим завданням стало нормалізувати переживання учасників та пояснити взаємозв'язок між травматичним досвідом, психоемоційним виснаженням і труднощами адаптації. Учасники позитивно реагували на інформацію про механізми психічного реагування на травму, оскільки це дозволяло зменшити відчуття «ненормальності» власних реакцій.

Один із ветеранів зазначив: «Я вперше почув, що мої реакції — це не слабкість, а наслідок того, через що довелося пройти. Це трохи зняло напругу».

Дружина ветерана у процесі обговорення підкреслила: «Для мене було важливо зрозуміти, що ми теж можемо виснажуватись, навіть якщо не були на війні фізично».

Позитивний ефект мала вправа «Мій стан зараз», яка допомагала учасникам усвідомити власний емоційний стан та поступово включитися у групову взаємодію. Частина ветеранів спочатку демонструвала труднощі у визначенні власних емоцій, обмежуючись описом фізичного стану («втома», «напруга», «порожнеча»). Водночас у процесі подальших занять спостерігалось розширення емоційного словника та зростання здатності до рефлексії.

На етапі емоційної стабілізації особливо ефективними виявилися техніки дихання, заземлення та тілесної регуляції. Значна частина ветеранів повідомляла про постійне внутрішнє напруження, труднощі розслаблення та порушення сну. Тому вправи «Дихання 4–7–8», «Безпечне місце», «Контакт із тілом» та прогресивна м'язова релаксація використовувалися не лише під час занять, а й рекомендувалися для самостійної практики вдома.

У відгуках учасників найбільш часто згадувалася вправа «Безпечне місце». Один із ветеранів зазначив: «Я давно не відчував, що можу хоча б кілька хвилин бути спокійним. Ця вправа дала відчуття, ніби мозок нарешті перестав бути в бойовому режимі».

Члени родин ветеранів також позитивно оцінювали техніки стабілізації: «Після вправ на дихання стало легше засинати. Раніше постійно була тривога і внутрішня напруга».

У процесі проведення вправ нам було важливо дотримуватися принципу поступовості та не перевантажувати учасників надмірною емоційною активацією. У деяких ветеранів тілесно-орієнтовані вправи спочатку викликали дискомфорт через високий рівень внутрішнього контролю та труднощі контакту з власними переживаннями. Саме тому значна увага приділялася стабілізації та формуванню навичок саморегуляції перед переходом до глибшої когнітивної роботи.

На етапі когнітивної роботи учасники навчалися виявляти автоматичні негативні думки, пов'язані із травматичним досвідом, почуттям провини, безсилля або втрати контролю. Особливо значущими були вправи «АВС-модель», «Перевірка доказів» та ведення щоденника думок.

Для ветеранів характерними були переконання на кшталт: «Я більше не зможу бути нормальним», «Я маю все контролювати», «Ніхто мене не зрозуміє». У членів родин часто простежувалися думки: «Я повинна бути

сильною постійно», «Якщо я розслаблюся — станеться щось погане», «Я не маю права на власну втому».

Поступове опрацювання цих установок сприяло зниженню внутрішньої напруги та формуванню більш адаптивного способу мислення. Один із учасників зазначив: «Я вперше помітив, наскільки автоматично очікую небезпеку навіть у безпечних ситуаціях».

Дружина ветерана під час рефлексії відзначила: «Мені стало легше після усвідомлення, що я не зобов'язана весь час “рятувати” всіх і забувати про себе».

Особливу роль у процесі психологічного відновлення відіграв етап роботи з ресурсами. Внаслідок тривалого психоемоційного виснаження значна частина учасників втрачала відчуття власної ефективності, життєвих перспектив та внутрішньої опори. Саме тому вправи «Дерево ресурсів», «Мої сильні сторони», «Місце сили» та «Ресурсний список» були спрямовані на актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості.

На початкових етапах багатьом ветеранам було складно назвати власні сильні сторони або позитивний досвід подолання труднощів. Водночас у процесі групового обговорення учасники поступово починали усвідомлювати власні адаптаційні можливості та значущість соціальної підтримки.

Один із ветеранів під час вправи «Мої сильні сторони» сказав: «Я зрозумів, що досі живу так, ніби війна забрала все хороше. Але виявилося, що щось у мені залишилося сильним».

Для членів родин значущим ресурсом став досвід групової підтримки та можливість відкрито говорити про власне виснаження без страху осуду. Учасниці групи зазначали: «Я вперше за довгий час відчула, що мене теж хтось чує». «У групі стало зрозуміло, що я не одна переживаю такі стани».

Важливим компонентом програми була робота із сімейною взаємодією. У процесі занять виявлялося, що значна частина конфліктів у родинях

пов'язана не лише з травматичним досвідом ветерана, а й з накопиченим емоційним виснаженням усіх членів сім'ї, труднощами комунікації та зміною сімейних ролей.

Вправи «Активне слухання», «Я-повідомлення», «Обмін ролями» та «Почути іншого» сприяли розвитку емпатії та покращенню взаєморозуміння між учасниками.

Для багатьох ветеранів складним виявилось відкрито говорити про власні переживання, тоді як члени родин часто повідомляли про почуття емоційного віддалення та самотності.

Під час вправи «Обмін ролями» один із ветеранів зазначив: «Я навіть не думав, наскільки дружині важко постійно бути в напрузі через мене».

Натомість дружина ветерана сказала: «Коли він почав говорити про свої переживання, я вперше за довгий час відчула, що ми знову родина, а не просто люди, які виживають поруч».

У процесі впровадження програми було виявлено, що саме сімейний компонент часто стає ключовим ресурсом психологічного відновлення. Водночас за відсутності конструктивної комунікації сім'я може виступати фактором підтримки хронічного стресу та вторинної травматизації. Саме тому включення членів родин у програму психологічного відновлення виявилось надзвичайно важливим для стабілізації психоемоційного стану ветеранів.

На завершальному етапі програми значна увага приділялася рефлексії отриманого досвіду та формуванню індивідуального плану підтримки психологічного стану. Більшість учасників відзначали позитивні зміни у здатності усвідомлювати власні переживання, регулювати емоційний стан та звертатися по підтримку.

Серед основних позитивних змін учасники найчастіше називали: зниження рівня внутрішньої напруги, покращення сну, підвищення

емоційного контролю, покращення сімейної комунікації, зменшення почуття ізольованості, формування відчуття підтримки та безпеки.

Один із ветеранів підсумував власний досвід такими словами: «Я не можу сказати, що все минуло, але тепер у мене є розуміння, як із цим жити далі».

Члени родин ветеранів також наголошували на важливості участі у програмі: «Ця програма дала не лише знання, а й відчуття, що відновлення можливе».

Після завершення програми усім учасникам було запроновано знову пройти тестування аби оцінити динаміку показників та за допомогою статистичних методів оцінити ефективність реалізованої програми. Результати оцінки ефективності програми представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Оцінка ефективності програми психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин за допомогою t-критерію Стьюдента

Показники	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	t	p
Ветерани				
Емоційне виснаження (MBI)	32,4 ± 8,1	24,1 ± 6,7	4,38	<0,001
Деперсоналізація (MBI)	14,2 ± 5,3	10,1 ± 4,4	3,56	<0,01
Особиста задоволеність	24,3 ± 5,5	30,6 ± 5,9	-4,11	<0,001
Депресія (DASS-21)	18,7 ± 6,2	12,4 ± 5,1	4,27	<0,001
Тривога (DASS-21)	15,8 ± 5,9	10,9 ± 4,8	3,74	<0,01
Стрес (DASS-21)	21,3 ± 6,4	15,2 ± 5,3	4,02	<0,001
Задоволення життєдіяльністю («ОСАДА»)	45,8 ± 8,1	56,7 ± 7,2	-5,03	<0,001

Соціальна підтримка (BASIC Ph / Social)	10,5 ± 3,1	14,8 ± 2,9	-5,24	<0,001
Члени родин ветеранів				
Емоційне виснаження (MBI)	27,8 ± 7,6	20,9 ± 6,1	4,63	<0,001
Деперсоналізація (MBI)	9,6 ± 4,8	7,1 ± 3,9	2,87	<0,01
Особиста задоволеність	28,7 ± 6,9	34,8 ± 6,2	-3,98	<0,001
Депресія (DASS-21)	14,2 ± 5,4	9,7 ± 4,6	3,91	<0,001
Тривога (DASS-21)	18,9 ± 6,1	11,8 ± 5,0	5,16	<0,001
Стрес (DASS-21)	20,7 ± 6,0	14,3 ± 5,1	4,74	<0,001
Задоволення життєдіяльністю («ОСАДА»)	57,9 ± 6,9	64,1 ± 5,8	-4,02	<0,001
Соціальна підтримка (BASIC Ph / Social)	15,8 ± 2,8	18,2 ± 2,4	-3,65	<0,01

Таким чином, впровадження програми психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин продемонструвало її практичну доцільність та ефективність. Використання інтегративного підходу, поєднання індивідуальної та сімейної роботи, ресурсних, когнітивно-поведінкових і стабілізаційних технік забезпечило комплексний вплив на різні компоненти психоемоційного виснаження. Отримані результати та якісний аналіз відгуків учасників підтверджують важливість системного підходу до психологічного відновлення ветеранів та їхніх родин в умовах пережитого травматичного досвіду.

ВИСНОВКИ

Результати теоретичного аналізу та емпіричного вивчення особливостей психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин із високим ступенем психоемоційного виснаження дозволили сформулювати наступні висновки:

1. На основі аналізу зарубіжних і вітчизняних наукових джерел встановлено, що психоемоційне виснаження є складним багатовимірним психічним феноменом, який формується внаслідок тривалого впливу стресових, травматичних і соціально-психологічних чинників та супроводжується виснаженням емоційних, когнітивних, поведінкових і адаптаційних ресурсів особистості. З'ясовано, що у сучасній психологічній науці психоемоційне виснаження розглядається у межах стрес-орієнтованого, ресурсного, синдромального, клінічного та особистісного підходів. Їх інтеграція дозволяє трактувати психоемоційне виснаження як системний процес, що виникає внаслідок взаємодії зовнішніх стресових впливів та внутрішніх адаптаційних можливостей особистості.

2. Визначено психологічні особливості психоемоційного виснаження ветеранів та членів їхніх родин. Встановлено, що психоемоційне виснаження ветеранів має специфічний характер і формується під впливом бойового та травматичного досвіду, тривалого психофізіологічного напруження, труднощів поствоєнної адаптації та дефіциту ресурсів. Його прояви охоплюють емоційний, когнітивний, поведінковий, психофізіологічний та екзистенційний рівні. Доведено, що члени родин ветеранів також перебувають у групі підвищеного психологічного ризику внаслідок вторинної травматизації, що проявляється у хронічній тривозі, емоційному виснаженні, рольових дисбалансах та порушенні сімейної взаємодії.

3. Теоретично обґрунтовано концептуальну модель психоемоційного виснаження ветеранів та членів їхніх родин, яка відображає системний та циклічний характер розвитку даного феномена. У межах моделі психоемоційне виснаження розглядається як результат взаємодії травматичного досвіду, сімейної системи та дефіциту ресурсів, що підтримується механізмом зворотного впливу (feedback loop) і сприяє хронізації дезадаптаційних процесів. Встановлено, що родина виступає не лише ресурсом підтримки, а й простором вторинної травматизації та ретрансляції психоемоційного напруження.

4. У результаті емпіричного дослідження виявлено високий рівень психоемоційного виснаження як у ветеранів, так і у членів їхніх родин. Результати психодіагностичного обстеження засвідчили, що ветерани характеризуються більш вираженими проявами деперсоналізації, депресивних переживань, труднощів соціально-психологічної адаптації та зниженням задоволення життєдіяльністю. У членів родин ветеранів домінують високий рівень тривоги, емоційного напруження та прояви вторинної травматизації. Встановлено також відмінності у структурі копінг-стратегій: ветерани частіше використовують проблемно-орієнтовані способи подолання стресу, тоді як члени родин переважно орієнтуються на соціально-емоційні механізми підтримки.

5. На основі результатів теоретичного та емпіричного аналізу було розроблено та апробовано програму психологічного відновлення ветеранів та членів їхніх родин. Програма ґрунтувалася на інтегративному підході та поєднувала когнітивно-поведінкові техніки, вправи усвідомленості (mindfulness), тілесно-орієнтовані практики, ресурсні техніки та елементи системної сімейної терапії. Реалізація програми здійснювалася у форматі групових занять та індивідуальних консультацій і була спрямована на

емоційну стабілізацію, корекцію деструктивних переконань, відновлення ресурсів та покращення сімейної взаємодії.

6. Оцінка ефективності запропонованої програми за допомогою повторного психодіагностичного обстеження та використання t-критерію Стюдента засвідчила статистично значущі позитивні зміни у психоемоційному стані учасників. Після проходження програми у ветеранів та членів їхніх родин спостерігалось зниження рівня емоційного виснаження, тривоги, депресії та стресу, покращення адаптаційних можливостей, підвищення рівня особистісної задоволеності та активізація ресурсів соціальної підтримки. Якісний аналіз відгуків учасників підтвердив позитивний вплив програми на емоційний стан, сімейну комунікацію та здатність до саморегуляції.

7. Проведене дослідження підтвердило висунуту гіпотезу про те, що психоемоційне виснаження у ветеранів та членів їхніх родин має системний характер і формується внаслідок взаємодії травматичного досвіду, сімейної динаміки, дефіциту ресурсів та порушення адаптаційних механізмів. Доведено, що психологічне відновлення є найбільш ефективним за умови комплексного інтегративного підходу, який враховує як індивідуальні, так і сімейно-системні аспекти функціонування особистості.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці комплексних програм психологічного відновлення ветеранів з можливістю інтеграції травматичного досвіду внаслідок участі в бойових діях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Албул С. В. Психологічна допомога учасникам бойових дій: теоретико-практичні засади : монографія. Одеса : Гельветика, 2021. 248 с.
2. Андрущенко І. В. Психологічна підтримка ветеранів війни в умовах соціальної нестабільності. Психологічний журнал. 2023. № 6. С. 45–53.
3. Бевз Г. М. Соціально-психологічна адаптація сімей військовослужбовців після повернення із зони бойових дій. Габітус. 2022. № 39. С. 28–35.
4. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : навч. посіб. Київ : Талком, 2019. 224 с.
5. Бондаренко А. Ф. Особливості сімейного консультування ветеранів та їхніх родин. Теорія і практика сучасної психології. 2021. № 3. С. 17–24.
6. Васильєва Н. М. Вторинна травматизація членів сімей учасників бойових дій. Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки». 2023. № 2. С. 71–78.
7. Волянець Н. В. Психоемоційне виснаження особистості в умовах хронічного стресу. Психологічний часопис. 2021. № 4. С. 44–52.
8. Галецька І. І. Психологічна стійкість особистості в умовах соціальних змін : монографія. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2020. 286 с.
9. Гончаренко М. С. Вторинна травматизація членів родин ветеранів війни. Теорія і практика сучасної психології. 2023. № 2. С. 27–34.
10. Гуменюк Л. Й. Психологічні ресурси відновлення особистості в умовах війни. Актуальні проблеми психології. 2024. Т. 1, № 59. С. 33–41.
11. Дутчак О. М. Особливості психологічного відновлення ветеранів бойових дій. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2022. № 1. С. 61–67.
12. Євдокімова О. О. Психологічна підтримка сімей військовослужбовців у кризових умовах. Харків : Право, 2021. 198 с.

13. Журавльова О. В. Психоемоційний стан дружин військовослужбовців у період тривалої війни. *Психологія і особистість*. 2023. № 2. С. 97–105.
14. Завгородня О. В. Резильєнтність як чинник психологічного відновлення особистості. *Психологія і особистість*. 2020. № 2. С. 85–94.
15. Зливков В. Л., Лукомська С. О. *Психологія кризових станів особистості : навч. посіб.* Київ : Педагогічна думка, 2020. 276 с.
16. Іванова С. П. Особливості переживання посттравматичного стресу ветеранами. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2022. № 1. С. 54–61.
17. Карамушка Л. М. *Психологія професійного вигорання педагогів : монографія*. Київ : Міленіум, 2015. 304 с.
18. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Емоційне вигорання особистості: сучасні підходи до вивчення. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 1, № 56. С. 13–21.
19. Кириленко Т. С. *Психологічне здоров'я особистості : монографія*. Київ : Слово, 2019. 320 с.
20. Кісарчук З. Г. *Психологічна допомога постраждалим у кризових ситуаціях : метод. посіб.* Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 172 с.
21. Климчук В. О. *Психотерапевтична допомога ветеранам та членам їхніх родин: сучасні підходи*. *Психологічний часопис*. 2024. № 1. С. 14–23.
22. Колесник Т. В. Психоемоційне виснаження та шляхи його подолання у ветеранів війни. *Психологія: реальність і перспективи*. 2024. № 1. С. 112–119.
23. Кононенко О. І. *Психологічні механізми адаптації ветеранів до мирного життя*. Одеса : Астропринт, 2022. 210 с.

24. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2019. 580 с.
25. Кочарян О. С. Емоційне виснаження особистості в умовах хронічного стресу війни. Проблеми сучасної психології. 2023. № 2. С. 88–96.
26. Кравченко К. О. Вторинний травматичний стрес у членів родин військовослужбовців. Габітус. 2023. № 45. С. 95–101.
27. Лазос Г. П. Психологічна допомога учасникам АТО/ООС та членам їхніх сімей. Київ : Логос, 2020. 240 с.
28. Литвиненко Л. І. Резильєнтність як фактор психологічного благополуччя ветеранів. Психологія: реальність і перспективи. 2022. № 18. С. 102–109.
29. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : КММ, 2016. 240 с.
30. Максименко С. Д., Ткач Б. М. Психологічні ресурси особистості в умовах війни. Актуальні проблеми психології. 2023. Т. 3, № 19. С. 5–14.
31. Мельник Ю. Б. Особливості психологічної адаптації ветеранів до цивільного життя. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2023. № 49. С. 119–127.
32. Москалець В. П. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 262 с.
33. Нечитайло Ю. М. Психологічні наслідки бойової травми у членів родин військових. Габітус. 2024. № 51. С. 64–72.
34. Овчарук О. В. Посттравматичне зростання ветеранів: психологічний аспект. Психологічний журнал. 2022. № 5. С. 66–74.
35. Олійник Н. В. Соціально-психологічні чинники відновлення ветеранів після бойового досвіду. Психологічний журнал. 2022. № 7. С. 58–66.

36. Пономаренко Л. О. Емоційне виснаження та психологічна дезадаптація особистості. Вісник післядипломної освіти. 2021. № 15. С. 77–86.
37. Пшук Н. Г. Психічне здоров'я ветеранів та членів їх родин у сучасних умовах. Вінниця : ТОВ «Твори», 2023. 198 с.
38. Романенко Є. В. Особливості емоційної регуляції у ветеранів бойових дій. Актуальні проблеми психології. 2023. Т. 3, № 21. С. 74–82.
39. Сафін О. Д. Психологічна стійкість військовослужбовців : навч. посіб. Київ : ДП «НВЦ Пріоритети», 2020. 196 с.
40. Семиченко В. А. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Видавець Ешке О. М., 2018. 427 с.
41. Сердюк Л. З. Життестійкість та психологічне благополуччя особистості. Психологія і особистість. 2021. № 1. С. 132–141.
42. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах війни. Київ : Талком, 2022. 256 с.
43. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування : монографія. Київ : Главник, 2018. 144 с.
44. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 210 с.
45. Фурман А. В. Теорія особистості у психології : навч. посіб. Тернопіль : Економічна думка, 2019. 452 с.
46. Чабан О. С. Психосоматична медицина : навч. посіб. Київ : Медкнига, 2020. 296 с.
47. Шевченко А. С. Психологічне супроводження сімей ветеранів в умовах післявоєнної адаптації. Теорія і практика сучасної психології. 2024. № 2. С. 91–99.

48. Яковенко С. І. Психологія стресу та адаптаційних процесів особистості : монографія. Київ : Каравела, 2021. 264 с.
49. Яценко Т. С. Глибинна психологія: діагностика та корекція внутрішніх конфліктів. Київ : Либідь, 2019. 348 с.
50. Antonovsky A. Health, Stress, and Coping. San Francisco : Jossey-Bass, 1979. 255 p.
51. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2020. 391 p.
52. Bonanno G. A. The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. New York : Basic Books, 2009. 352 p.
53. Briere J., Scott C. Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment. 2nd ed. Thousand Oaks : Sage Publications, 2014. 432 p.
54. Figley C. R. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York : Brunner-Routledge, 1995. 268 p.
55. Folkman S., Lazarus R. S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
56. Frankl V. Man's Search for Meaning. Boston : Beacon Press, 2006. 184 p.
57. Freudenberger H. J. Burnout: The High Cost of High Achievement. New York : Anchor Press, 1980. 214 p.
58. Herman J. L. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 2015. 336 p.
59. Hobfoll S. E. Stress, Culture, and Community: The Psychology and Philosophy of Stress. New York : Springer, 1998. 306 p.

60. Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge : Harvard University Press, 2005. 276 p.
61. Linehan M. M. DBT Skills Training Manual. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2015. 504 p.
62. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Palo Alto : Mind Garden, 2018. 136 p.
63. McCann I. L., Pearlman L. A. Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy, and Transformation. New York : Brunner/Mazel, 1990. 289 p.
64. Neff K. Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself. New York : William Morrow, 2011. 320 p.
65. Ogden P., Minton K., Pain C. Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. New York : Norton, 2006. 344 p.
66. Rogers C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin, 1995. 420 p.
67. Seligman M. E. P. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being. New York : Free Press, 2011. 368 p.
68. Selye H. The Stress of Life. New York : McGraw-Hill, 1978. 515 p.
69. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2018. 640 p.
70. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Mahwah : Lawrence Erlbaum Associates, 1998. 196 p.
71. van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York : Viking, 2014. 464 p.
72. Walsh F. Strengthening Family Resilience. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2016. 401 p.

73. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva : WHO, 2022. URL: <https://icd.who.int/>



ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Шкали депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21) призначена для вимірювання негативних емоційних станів депресії, тривоги та стресу. Шкала DASS-21 підходить для діагностики та моніторингу результатів в клінічних умовах, а також для скринінгу психічного здоров'я в неклінічних умовах.

Тест

1. Мені було важко розслабитися.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

2. Я відчував сухість у роті.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

3. Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

4. У мене виникли труднощі з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

5. Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

8. Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

9. Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати і виставити себе дурнем.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

10. Я відчував, що мені нема чого чекати.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

11. Я почувався неспокійним.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

12. Я відчував складнощі в процесі розслаблення.

- ☐ Ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже завжди

13. Я почувався пригніченим і сумним.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

15. Я відчував, що був на межі паніки.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

16. Я не міг нічим захопитися.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

17. Я відчував, що я нічого не вартий як особистість.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

18. Я відчував себе досить образливим.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

19. Я усвідомлював роботу свого серця при відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу).

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

20. Я відчував страх без будь-якої вагомої причини.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди

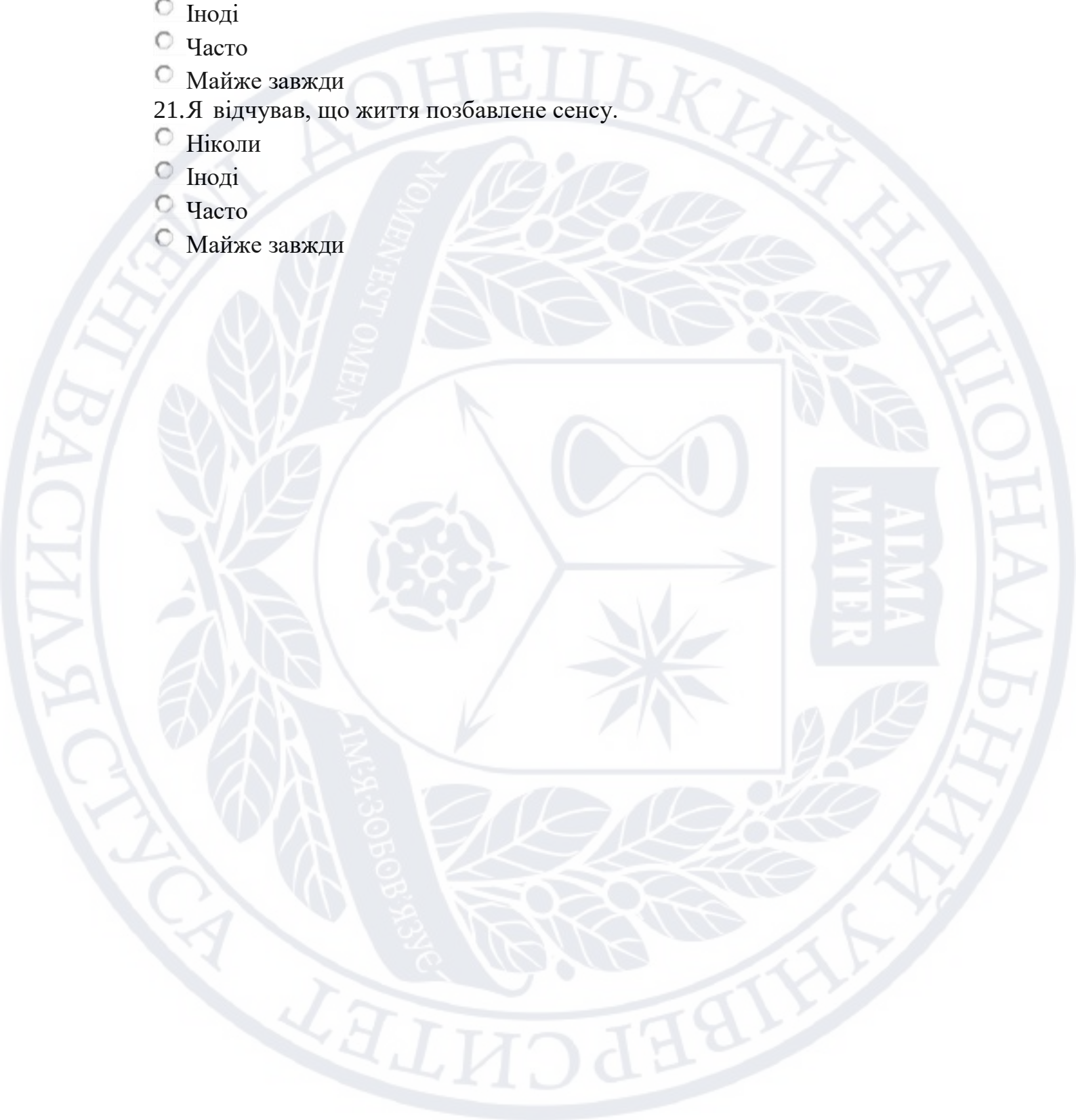
21. Я відчував, що життя позбавлене сенсу.

☐ Ніколи

☐ Іноді

☐ Часто

☐ Майже завжди



ДОДАТОК Б

ОПИТУВАЛЬНИК MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

(К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової)

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

Підраховуються бали за трьома шкалами: емоційне виснаження: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; деперсоналізація: 5, 10, 11, 15, 22; редукція особистих досягнень: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19.

Варіанти відповідей оцінюються наступним чином: «ніколи» - 0 балів; «дуже рідко» - 1 бал; «іноді» - 3 бали; «часто»- 4 бали; «дуже часто»- 5 балів; «кожен день»- 6 балів.

Рівні вигорання:

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0-16	17-26	27 і більше
Деперсоналізація	0-6	7-12	13 і більше
Редукція особистих досягнень	39 і більше	38-32	31-0

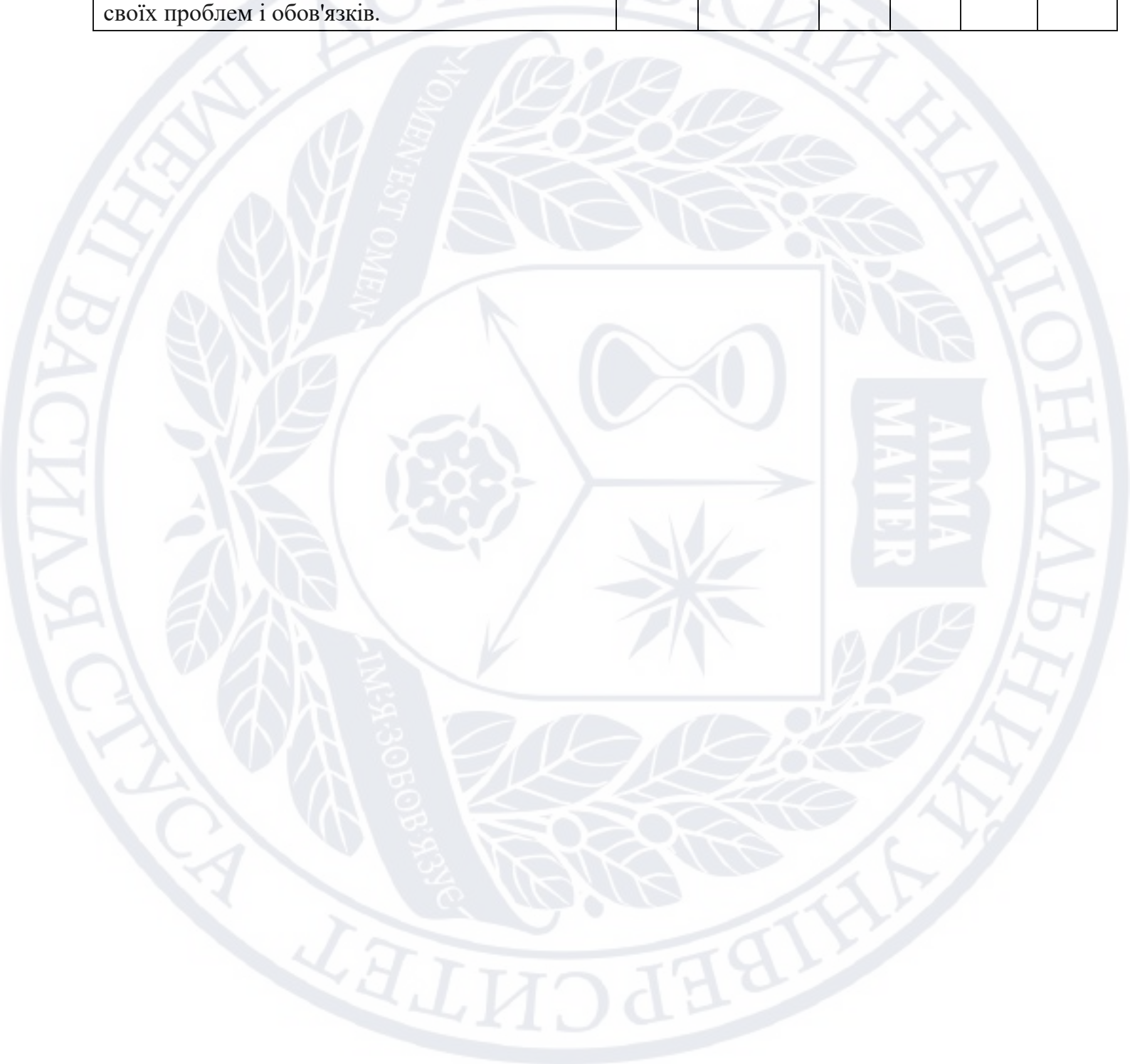
Бланк опитувальника

Будь ласка, дайте відповідь, як часто Ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника. Над відповідями довго не замислюйтесь, відповідайте, керуючись першим враженням.

	ніколи	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	кожен день
1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним .						
2. Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».						

3. Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.						
5. Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.						
6. Після роботи на деякий час хочеться усамотнитися від усіх і всього.						
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.						
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.						
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.						
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.						
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.						
13. У мене все більше життєвих розчарувань.						
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.						
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.						
16. Мені хочеться усамотнитися і відпочити від усього і всіх.						
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.						
18. Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.						
19. Я багато встигаю зробити.						

20. Я відчуваю себе на межі можливостей.						
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.						
22. Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.						



ДОДАТОК В**Опитувальник “Осада” (С.І. Яковенко)**

Мета – оцінка стану адаптованості. Опитувальник “Осада” рекомендується застосовувати на початковій стадії роботи з особою для визначення актуальної проблеми [36].

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Освіта: середня / середня спеціальна / вища _____

Інструкція: Уважно читайте всі судження, що входять до складу кожного з 30 наведених нижче блоків, і обведіть на бланку для відповідей букву (а, б, в або г), що відповідає варіанту відповіді, яка найбільш прийнятна для Вас зараз.

Текст опитувальника

1. а) я бадьорий і веселий; б) іноді я сумую; в) я часто буваю засмучений; г) я відчуваю себе нещасним.

2. а) у мене було щасливе дитинство; б) у дитинстві в мене були/траплялися незначні, звичайні для дітей прикрощі; в) у мене було досить важке дитинство; г) у дитинстві життя мене не щадило.

3. а) зараз я такий же товариський, як і раніше; б) мені все частіше хочеться побути самому; в) тільки необхідність змушує мене спілкуватися з оточуючими; г) я самотній, ніхто не розуміє мене.

4. а) я їм як завжди з апетитом; б) останнім часом мій апетит погіршився; в) я помічаю, що часом їм, не відчуваючи смаку їжі; г) останнім часом я майже нічого не їм.

5. а) мене дуже цікавлять події, що відбуваються в світі; б) тепер я менше читаю, рідше включаю радіо, телевізор; в) я не стежу за подіями, що відбуваються в світі; г) я втратив інтерес до життя.

6. а) як правило, я спокійний; б) буває, що я нервую; в) я незадоволений собою, та й інші люди дратують мене; г) мені все стало байдуже.

7. а) я із задоволенням згадую прожиті роки; б) у моєму минулому були епізоди, які не хочеться згадувати; в) я соромлюся допущених у минулому помилок; г) минуле тепер мстить мені за здійснені проступки.

8. а) любов робить моє життя яскравішим і цікавішим; б) любов – складне почуття, не кожному воно “по плечу”; в) любов приносила мені лише засмучення; г) я не гідний любові.

9. а) я сплю спокійно та прокидаюся повністю бадьорим; б) прокинувшись, я не завжди відчуваю себе бадьорим; в) мені буває важко заснути через “непрошені” думки, що снують у моїй голові; г) я страждаю від безсоння.

10. а) у мене цікава робота; б) моя робота не дуже цікава, але потрібна людям; в) я збираюся змінити роботу, а можливо, і професію; г) останнім часом я “примушую” себе ходити на роботу.

11. а) свої проблеми я вирішую без особливих зусиль; б) деякі проблеми вимагають від мене великих зусиль; в) майже будь-яка проблема для мене – нерозв’язна задача; г) я заплутався в своїх проблемах, не можу вирішити жодної.

12. а) здається, у мене перспективне майбутнє; б) моє майбутнє здається мені вельми невизначеним; в) майбутнє лякає мене; г) моє майбутнє здається мені безрадісним.

13. а) у мене склалися добрі стосунки з оточуючими; б) з деякими людьми в мене стосунки не склалися; в) багато хто ставиться до мене вороже; г) мені здається, що всі – проти мене.

14. а) я практично здоровий; б) у мене не було серйозних хвороб або травм; в) моє здоров’я підірване хворобами, важкими травмами; г) мені вже пізно піклуватися про здоров’я.

15. а) у мене різноманітні інтереси та захоплення; б) є проблеми, якими я цікавлюся всерйоз; в) більше за все мене цікавить, що про мене думають люди; г) я втратив інтерес навіть до самого себе.

16. а) звичайно я цілком задоволений собою; б) я далеко не завжди буваю задоволений собою; в) часто я собі “не подобаюся”; г) я себе ненавиджу.

17. а) моє життя складається вдало; б) моє життя не позбавлене труднощів; в) мені зараз живеться важко; г) моє життя здається мені нестерпним.

18. а) до мене часто звертаються за допомогою; б) упевнений, що у “важку хвилину” мені допоможуть; в) часом я не знаю, куди звернутися за допомогою; г) мені вже ніхто не допоможе.

19. а) відчуваю себе здоровим, повним сил; б) мене непокоїть зниження працездатності; в) у мене – занепад сил, я не справляюся...; г) моя смерть “не за горами”.

20. а) я маю чим заповнити вільний час; б) часом я не знаю, чим заповнити вільний час; в) на мене “навалилося” зараз стільки проблем, що мені не до розваг; г) зараз я не в змозі що-небудь робити, навіть те, що раніше приносило мені задоволення.

21. а) я живу спокійним, розміреним життям; б) я дотримуюся правила: хочеш жити – умій вертітися; в) я здатний вчинити щось таке, що здивує інших; г) часом я сам не знаю, що зроблю через хвилину.

22. а) я задоволений ситуацією, що склалася; б) бувають ситуації і краще; в) зараз склалася досить погана ситуація; г) я знаходжуся в такій ситуації, що гірше не буває.

23. а) секс приносить мені задоволення; б) тепер секс цікавить мене менше; в) секс мені не цікавий, від нього лише прикрощі; г) у моєму становищі безглуздо навіть думати про секс.

24. а) у мене ніколи не було проблем через алкоголь; б) алкоголь допомагає мені розслабитися, зняти напруження; в) алкоголь – джерело багатьох моїх проблем; г) навіть випивка не допомагає мені забути.

25. а) я не перестаю вчитися, працювати над собою; б) життя часом дає гіркі уроки, залишається лише вчитися на них; в) допущені мною помилки так мене нічому й не навчили; г) мені вже пізно вчитися.

26. а) у мене “легкий” характер; б) я не дуже товариська людина; в) у моєму характері є серйозні вади; г) я погана, нікчемна людина.

27. а) я розраховую прожити довге життя; б) упевнений, що я проживу ще не один десяток років; в) я сподіваюся протягти ще років 8 – 10; г) я скоро помру.

28. а) вважаю, що я маю великий авторитет; б) багато хто прислухається до моєї думки; в) на мене мало хто зважає; г) я нічого не означаю в цьому житті.

29. а) я веду правильний, здоровий спосіб життя; б) я не дуже піклуюся про своє здоров'я; в) я давно “занедбав” своє здоров'я; г) я відчуваю себе “руїною”.

30. а) я заробляю цілком достатньо, щоб ні в чому собі не відмовляти; б) мого заробітку “на життя” вистачає; в) через нестачу грошей я вимушений відмовляти собі багато в чому; г) я відмовляю собі навіть у найнеобхіднішому.

“Ключ” Опитувальник складається з 5 шкал:

1. Задоволення собою, своїм психічним станом;
2. Задоволення ситуацією, її динамікою;
3. Задоволення сферою міжособистісних стосунків;
4. Задоволення своїм функціональним станом;
5. Задоволення життєдіяльністю.

Кожна шкала складається з 6 пунктів:

1. Пункти № 1, 6, 11, 16, 21, 26;
2. Пункти № 2, 7, 12, 17, 22, 27;
3. Пункти № 3, 8, 13, 18, 23, 28;
4. Пункти № 4, 9, 14, 19, 24, 29;
5. Пункти № 5, 10, 15, 20, 25, 30.

У кожному пункті передбачено 4 варіанти відповіді на вибір: а, б, в, г, яким відповідають бали – 0, 1, 2, 3. Таким чином, сумарна оцінка за кожною шкалою може змінюватися від 0 (всі відповіді “а”) до 18 (всі відповіді “г”) балів.

ДОДАТОК Д

ОПИТУВАЛЬНИК BASIC Ph

Інструкція: Подумайте про себе, коли Ви знаходитесь в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

1 – я рідко користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА

№	ТВЕРДЖЕННЯ	0	1	2	3	4	5	6
1	Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми							
2	Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе							
3	Я шукаю підтримки інших людей							
4	Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці							

- 5 Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми
- 6 Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай
- 7 Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди
- 8 Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт
- 9 Я веду бесіди з друзями по телефону
- 10 Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми
- 11 Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення
- 12 Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака
- 13 Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»
- 14 Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині
- 15 Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї
- 16 Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві
- 17 Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком
- 18 Я використовую вправи для розслаблення
- 19 Я прошу допомоги у Бога в молитві
- 20 Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію
- 21 Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу
- 22 Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще
- 23 Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається

- 24 Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем
- 25 Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію
- 26 Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії
- 27 Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись
- 28 Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб
- 29 Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них
- 30 Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю
- 31 Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»
- 32 Я даю вихід моїм емоціям
- 33 Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь
- 34 Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх
- 35 Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них
- 36 Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії

Опрацювання результатів

B	A	S	I	C	Ph
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

