

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МИКОЛАЙЧУК ОЛЕНА МИХАЙЛІВНА

УДК 159.944.4:355.1-057.36(477):613.86]:
:355.01(470:477)"2022.24.02/..."(043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ
ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ**

Спеціальність: 053 “Психологія”

Галузь знань: 05 “Соціальні та поведінкові науки”

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Олена МИКОЛАЙЧУК

Науковий керівник: Малишева Каріне Олегівна, кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Миколайчук О. М. Психологічні чинники професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 “Психологія” (05 – “Соціальні та поведінкові науки”). – Факультет психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, 2025.

Дисертаційна робота присвячена комплексному теоретико-емпіричному дослідженню проблеми професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії. Проаналізовано психологічні чинники, що зумовлюють розвиток вигорання, особливості його прояву та динаміку розвитку; запропоновано гіпотетичну модель вигорання у військовослужбовців; емпірично обґрунтовано структурно-функціональну модель профілактики й корекції цього явища, а також розроблено та апробовано психокорекційну програму, спрямовану на запобігання його розвитку та зниження інтенсивності проявів.

Вигорання розглянуто як багатовимірний психологічний феномен, що виникає внаслідок перманентного стресу та емоційного виснаження, супроводжується когнітивними, афективними і поведінковими змінами, які істотно впливають на професійну ефективність військовослужбовців. Встановлено, що в умовах сьогодення чинники професійного вигорання значною мірою детермінуються екстремальними умовами служби, високими фізичними та емоційними навантаженнями, дефіцитом часу для відновлення, загрозою життю або здоров'ю та необхідністю виконання службових обов'язків в умовах бойової невизначеності. Показано кореляції компонентів вигорання з особистісними чинниками, коморбідними станами, компонентами мотиваційної теорії та провинною того, хто вижив.

На основі теоретико-методологічного аналізу проблеми професійного вигорання виявлено глибокі культурно-історичні ремінісценції та різні

концептуальні підходи до вивчення цього феномена. Огляд літератури показав, що ознаки, схожі на вигорання (емоційне виснаження, соціальна ізоляція, апатія, втрата мотивації), описано ще в давніх історичних джерелах і художніх текстах. Сучасна наука інтерпретує вигорання у межах як процесуального (в контексті динамічного процесу, перебіг якого відбувається в кілька стадій), так і результативного підходу (як наслідок або стійкий стан хронічного психоемоційного виснаження, що залишається незмінним у часі). Загальноприйнятими компонентами синдрому вважають емоційне виснаження, деперсоналізацію, зниження професійної ефективності, але попри значний обсяг емпіричних даних, професійне вигорання не визнано як окрему нозологічну одиницю, а у Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) його кодифіковано як професійний фактор (Z.73.0 – “виснаження”). Виявлено також феномени, близькі за змістом або протилежні до вигорання: “burnout” (виснаження від нудьги та недостатнього навантаження), “rustout” (вигорання через монотонність роботи) та “wearout” (виснаження через надмірні професійні виклики).

Здійснено компаративний аналіз міжнародного досвіду вивчення феномену професійного вигорання серед військовослужбовців збройних сил країн-членів НАТО та інших держав-партнерів. Систематизація отриманих даних показала значну розповсюдженість досліджуваного синдрому серед цієї категорії осіб, зокрема у учасників бойових дій. Виявлено необхідність використання валідного психометричного інструментарію, включно з адаптованими діагностичними методиками, та впровадження ефективних психопрофілактичних заходів, що враховують специфіку служби в умовах інтенсивного бойового навантаження.

На основі аналізу сучасних теоретичних моделей розроблено гіпотетичну модель вигорання військовослужбовців Збройних Сил України, що містить фізіологічні, психоемоційні та соціальні складові. Визначено, що розвиток вигорання залежить від низки предикторів (хронічного фізичного та емоційного перенапруження, впливу бойового стресу, недостатньої соціальної підтримки,

особистого мотиваційного профілю) та модераторів (особистісних характеристик, адаптивних стратегій подолання стресу, рівня психологічної підготовленості). Встановлено, що військово-професійна діяльність в умовах широкомасштабної збройної агресії посилює негативні наслідки вигорання через хронічне порушення базових фізіологічних потреб (сну, харчування) та постійну загрозу життю.

У констатувальній частині експериментального дослідження з визначення психологічних чинників професійного вигорання брали участь 666 військовослужбовців різного віку, військових звань та спеціальностей, включно із представниками Повітряних Сил, Сухопутних військ та курсантів вищих військових навчальних закладів. Встановлено, що рівень вигорання варіюється залежно від особистісних, мотиваційних та психофізіологічних чинників. У ході емпіричного дослідження отримано такі результати: високий рівень виявлено у 23,4% респондентів (характеризується критичним психоемоційним виснаженням, когнітивними порушеннями, зниженням швидкості обробки інформації, професійної ефективності та адаптаційного потенціалу у стресових ситуаціях); середній рівень – у 45,1% учасників дослідження (супроводжується тимчасовим збереженням загальної професійної ефективності за умови додаткової зовнішньої підтримки, з подальшим поступовим зниженням рівня мотивації та стресостійкості); низький рівень виявлено у 31,5% респондентів (відображає високу психологічну стійкість, стабільний когнітивний функціонал та збереження мотивації до службової діяльності). Проведено кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня вигорання з психологічними особливостями військовослужбовців. Встановлено, що рівень вигорання має статистично значущі прямі кореляційні зв'язки з високим рівнем тривожності ($r = 0,684, p < 0,001$) та відчуттям особистісної неефективності ($r = 0,579, p < 0,001$), а також зворотній зв'язок із показниками стресостійкості ($r = -0,712, p < 0,001$).

На основі отриманих результатів розроблено структурно-функціональну модель профілактики професійного вигорання, що базується на принципах

діяльнісного та системного підходів. Модель містить чотири взаємопов'язані блоки: цільовий (визначає загальні напрями профілактики вигорання); діагностичний (включає комплексний психометричний інструментарій для оцінювання рівня вигорання); змістовий (містить програму психологічної корекції та превенції); результативний (оцінює ефективність застосованих заходів).

Розроблена психокорекційна програма інтегрує діагностичний (визначення рівня вигорання на основі стандартизованих психометричних методик), корекційний (застосування когнітивно-поведінкових технік, арт-терапії, біосугестивної терапії, психоедукації тощо) та превентивний (формування навичок стресостійкості, саморегуляції, адаптивних копінг-стратегій) компоненти. Програма складається з п'яти тренінгових сесій, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, емоційної гнучкості, подолання наслідків бойового стресу та підвищення психологічної стійкості.

Емпірична верифікація програми підтвердила її ефективність у зниженні рівня вигорання серед військовослужбовців. У експериментальній групі ($n = 40$) виявлено статистично значуще зменшення проявів професійного вигорання за шкалами “Опитувальника для вимірювання вигорання (Burnout Assessment Tool); версії пов'язаної з роботою” ($t(39) = 11,157, p < 0,001, d = 1,76$) та “Опитувальника професійного вигорання (Maslach Burnout Inventory)” ($t(39) = 9,443, p < 0,001, d = 1,49$). Найбільш істотні позитивні зміни відбулися за показниками виснаження ($t(39) = 7,141, p < 0,001, d = 1,13$), відчуження ($t(39) = 6,652, p < 0,001, d = 1,05$) та деперсоналізації ($t(39) = 5,706, p < 0,001, d = 0,90$). Додатково зафіксовано зниження рівня психологічних ($t(39) = 4,558, p < 0,001, d = 0,72$) та психосоматичних скарг ($t(39) = 3,485, p < 0,001, d = 0,55$), що підтверджує позитивний вплив програми на фізичне і психічне здоров'я військовослужбовців, розвиток глибших навичок саморефлексії та сублімації, які сприяють зниженню психоемоційного напруження як своєрідного індуктора вигорання. Натомість у контрольній групі ($n = 40$) спостерігалось статистично значуще погіршення показників вигорання

за Опитувальниками ВАН ($t(39) = -6,648$, $p < 0,001$, $d = -1,05$) та МВІ ($t(39) = -3,570$, $p < 0,001$, $d = -0,56$), що додатково підтверджує ефективність впровадженої програми.

Розроблено комплекс практичних рекомендацій, спрямованих на профілактику та корекцію проявів професійного вигорання у військовослужбовців. Запропоновано підходи, що поєднують психологічні, організаційні і освітні заходи та враховують специфіку військової діяльності в умовах підвищеного стресового навантаження. Обґрунтовано методичні рекомендації щодо впровадження програми профілактики вигорання, яка може застосовуватися у військових частинах, реабілітаційних центрах та військово-навчальних закладах з урахуванням їхніх завдань і контингенту особового складу. Програма передбачає поступове формування навичок стресостійкості, розвиток внутрішніх ресурсів саморегуляції та створення умов для підтримки психоемоційної рівноваги військовослужбовців.

Отримані результати дослідження мають прикладне значення для оптимізації системи психологічної підготовки у Збройних Силах, підвищення рівня злагодженості та боєздатності підрозділів, а також для вдосконалення практики психологічного забезпечення військовослужбовців. Запропоновані рекомендації можуть слугувати підґрунтям для подальшої розробки цільових програм підтримки психічного здоров'я військових у різних умовах служби та підготовки. Практичне впровадження науково обґрунтованих заходів сприятиме зниженню ризиків професійного виснаження, збереженню працездатності та психологічної стабільності особового складу, що є необхідною умовою ефективного виконання завдань за призначенням військовослужбовцями Збройних Сил України.

Ключові слова: професійне вигорання, військовослужбовці, індивідуально-психологічні якості, бойовий стрес, ПТСР, емоційна регуляція, психологічна стійкість, копінг-стратегії, ментальне здоров'я, суб'єктивне благополуччя, соціально-психологічна адаптація, широкомасштабна збройна агресія, Збройні Сили України.

ABSTRACT

Mykolaichuk O. M. Psychological Determinants of Occupational Burnout in Ukrainian Armed Forces Personnel under Full-Scale Armed Aggression – Qualification research paper as a manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology (specialty 053 “Psychology”; field of study 05 “Social and Behavioral Sciences”) – Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, 2025.

This dissertation presents a comprehensive theoretical and empirical analysis of occupational burnout among military personnel of the Armed Forces of Ukraine during full-scale armed aggression. It examines the psychological determinants of burnout, its specific manifestations and dynamics; constructs a hypothetical model of military burnout; empirically substantiates a structural and functional model for its prevention and correction; develops and tests a correctional program aimed at preventing burnout and reducing its severity.

Burnout is conceptualized as a multidimensional psychological condition resulting from prolonged stress and emotional depletion, manifesting through cognitive, affective, and behavioral dysfunctions that impair operational performance. Combat-specific stressors – including extreme workloads, lack of recovery time, life-threatening situations, and operational uncertainty are shown to significantly contribute to burnout. Correlations are identified between burnout components and personal variables, comorbid conditions, motivational constructs, and survivor’s guilt.

A theoretical and methodological review reveals cross-cultural and historical continuity in burnout-like phenomena, evident both in ancient texts and in modern psychological theories. Burnout is analyzed within processual (staged development) and outcome-based (stable state of exhaustion) frameworks. Its core components (emotional exhaustion, depersonalization, reduced efficacy) are acknowledged, though burnout remains unrecognized as a distinct disorder. According to *ICD-10*, it is classified as an occupational factor (*Z73.0* – “exhaustion”). Closely related or contrasting concepts include “boreout” (exhaustion due to boredom and underload),

“rustout” (burnout caused by monotony), and “wearout” (exhaustion due to excessive professional demands).

A comparative analysis of international research and prevention practices among NATO and partner-state military personnel demonstrated the widespread prevalence of burnout, including among combatants. The findings emphasize the importance of validated psychometric tools and context-sensitive psychological prevention tailored to combat-specific demands.

Based on contemporary theoretical approaches, a hypothetical model of burnout among Ukrainian military personnel was developed, integrating physiological, psycho-emotional, and social components. Burnout was shown to develop under the influence of predictors (chronic physical and emotional strain, combat stress, insufficient social support and individual motivational profile) and moderators (personality traits, adaptive coping strategies, psychological preparedness). The specificity of military service during full-scale armed aggression exacerbates the negative effects of burnout due to persistent disruption of basic physiological needs (sleep, nutrition, safety) and constant exposure to life-threatening situations.

The empirical study involved 666 service members across ranks, age groups, and military branches (Air Force, Land Forces, cadets). Burnout intensity varied by psychological and neurophysiological profiles. High burnout (23.4%) was characterized by critical emotional exhaustion, cognitive impairments, and reduced performance. Medium-level burnout (45.1%) included moderate resilience requiring external support. Low-level burnout (31.5%) indicated psychological stability and preserved motivation. Burnout correlated positively with anxiety ($r = 0.684, p < 0.001$) and personal inefficacy ($r = 0.579, p < 0.001$), and negatively with stress resistance ($r = -0.712, p < 0.001$).

A four-block structural-functional model for burnout prevention was developed, comprising: goal-oriented (preventive strategies); diagnostic (integrated psychometric assessment); interventional (correction and resilience training); and evaluative (measuring intervention outcomes) components.

The implemented correctional program combined standardized diagnosis, cognitive-behavioral therapy, art therapy, biosuggestive techniques, and psychoeducation. The program consists of five training sessions aimed at strengthening self-regulation, enhancing emotional flexibility, improving coping with combat stress, and increasing psychological resilience. Experimental verification confirmed its effectiveness in reducing emotional burnout among military personnel. Statistical analysis supported the reliability of changes: significant reductions were observed in burnout indicators according to the Burnout Assessment Tool (BAT) ($t(39) = 11.157$, $p < 0.001$, $d = 1.76$) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) ($t(39) = 9.443$, $p < 0.001$, $d = 1.49$). The most notable improvements were recorded in exhaustion ($t(39) = 7.141$, $p < 0.001$, $d = 1.13$), alienation ($t(39) = 6.652$, $p < 0.001$, $d = 1.05$) and depersonalization ($t(39) = 5.706$, $p < 0.001$, $d = 0.90$). Furthermore, psychological complaints ($t(39) = 4.558$, $p < 0.001$, $d = 0.72$) and psychosomatic symptoms ($t(39) = 3.485$, $p < 0.001$, $d = 0.55$) decreased, confirming the program's positive impact on mental and physical health, as well as enhanced self-reflection and sublimation skills that alleviate psycho-emotional tension as a key inducer of burnout. Conversely, the control group ($n = 40$) exhibited a statistically significant worsening of burnout scores on the BAT ($t(39) = -6.648$, $p < 0.001$, $d = -1.05$) and MBI ($t(39) = -3.570$, $p < 0.001$, $d = -0.56$) instruments, further substantiating the efficacy of the intervention program.

A set of practical recommendations for the prevention and correction of burnout manifestations among military personnel was developed. The proposed strategies combine psychological, organizational, and educational measures adapted to the specifics of military service under high stress. Methodological guidelines for program implementation were substantiated, with potential application in military units, rehabilitation centers, and military educational institutions, considering their specific tasks and personnel composition. The program promotes the gradual development of stress resilience capacities, and maintenance of psycho-emotional balance.

The findings hold applied significance for optimizing military psychological training, enhancing unit cohesion and combat effectiveness, and improving

psychological support practices for military personnel. The recommendations may serve as a foundation for future targeted programs aimed at supporting mental health across various service and training contexts. The practical application of evidence-based measures will help reduce burnout risks, maintain work capacity, and ensure psychological stability – all essential for effective mission performance of Armed Forces personnel.

Keywords: occupational burnout, military personnel, individual psychological qualities, combat stress, PTSD, emotional regulation, psychological resilience, coping strategies, mental health, subjective well-being, social and psychological adaptation, full-scale armed aggression, Armed Forces of Ukraine.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Миколайчук О. М. Біохімічні маркери та нейропсихофізіологія феномену емоційного вигорання. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія. 2024. № 3. С. 23–27. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2024.3.4.
2. Миколайчук О. М. Вимірювання рівня емоційного вигорання та його кореляції з коморбідними станами у військовослужбовців. Журнал сучасної психології. 2024. № 4. С. 42–51. DOI: 10.26661/2310-4368/2024-4-5.
3. Миколайчук О. М. Прогностичні фактори емоційного вигорання військовослужбовців в контексті рис особистості. Габітус. 2024. Вип. 66. С. 194–202. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.66.31.
4. Миколайчук О. М. Предиктори емоційного вигорання військовослужбовців: кореляційний аналіз особистісних та професійних факторів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2024. Т. 4. № 60. С. 31–38. DOI: 10.17721/1728-2217.2024.60.31-38.
5. Миколайчук О. М. Професійне вигорання військовослужбовців: закордонний досвід. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія. 2024. № 6. С. 49–57. DOI: 10.32782/academ-ped.psyh-2024-2.07.
6. Миколайчук О. М. Гіпотетична модель професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : Психологія. 2024. Вип. 2. № 20. С. 75–80. DOI: 10.17721/BPSY.2024.2(20).12.
7. Миколайчук О. М., Малишева К. О., Філімонова Н. Б. Особистісні та нейрокогнітивні кореляти емоційного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Національного університету оборони України. 2025. Т. 84. № 2. С. 107–120. DOI: 10.33099/2617-6858-2025-84-2-107-120.

8. Янчук П. І., Макаруч М. Ю., Миколайчук О. М. Функціонування фізіологічних систем організму при синдромі професійного вигорання. *Фізіологічний журнал*. 2025. Т. 71. № 1. С. 91–102. DOI: 10.15407/fz71.01.091.

9. Миколайчук О. М. Обґрунтування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. *Scientific Issues of Vinnitsya Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. Вип. 80. С. 83–88. DOI: 10.31652/2415-7872-2024-80-83-88.

10. Миколайчук О. М. Результати застосування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2025. Т. 1. № 61. С. 46–53. DOI: 10.17721/1728-2217.2025.61.46-53

11. Yanchuk P. I., Mykolaichuk O. M., Veselsky S. P., Pampukha I. V., Loza V. M. Energy metabolism status in military servicemen with emotional burnout. *Fiziol. Zh.* 2025. Vol. 71. № 3. P. 12–17. DOI: 10.15407/fz71.03.012

Наукові праці, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації

12. Миколайчук О. М. Дефініція емоційного вигорання в умовах сьогодення. *Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів (м. Київ, 27 квітня 2023 р.)*. Київ, 2023. С. 64–65.

13. Миколайчук О. М. Основні прояви та нейропсихофізіологічні детермінанти синдрому емоційного вигорання. *Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів (м. Київ, 27 квітня 2023 р.)*. Київ, 2023. С. 65–67.

14. Миколайчук О. М. Нейропсихофізіологія емоційного виснаження. *Multidisciplinary challenges in contemporary science: innovations and collaboration: матеріали міжнародної наукової конференції (Польща, 15 вересня 2023 р.)*. Польща, 2023. С.170–173.

15. Миколайчук О. М. Психометрія емоційного вигорання військовослужбовців. Військова освіта і наука: сьогодення і майбутнє : матеріали XIX міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 10 листопада 2023 р.). Київ, 2023. С. 167–168.

16. Миколайчук О. М. Детермінанти та нейрокореляти емоційного вигорання військовослужбовців. Мозок, культура, особистість : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 23–24 листопада 2023 р.). Київ, 2023. С. 65–67.

17. Миколайчук О. М. Емоційне вигорання як домен негативної валентності та його кореляції зі стресом у комбатантів. Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 29 березня 2024 р.) Київ, 2024. С. 134–135.

18. Миколайчук О. М. Роль блукаючого нерва в патогенезі емоційного вигорання: перспективи дослідження та потенційні підходи до профілактики та корекції. Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг : матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Умань, 23–24 квітня 2024 р.). Умань, 2024. С. 133–134.

19. Миколайчук О. М. Використання моделі «Великої п'ятірки» в контексті професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Відновлення ментального здоров'я військовослужбовців : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, (м. Тисовець, 12–14 червня 2024 р.). Тисовець, 2024. С. 44–45.

20. Mykolaichuk O. M. Burnout syndrome in military personnel: correlations between post-traumatic stress disorder and stress resistance. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 25–26 жовтня 2024 р.). Київ, 2024. С. 187–189. DOI: 10.59647/978-617-520-952-3/1.

21. Миколайчук О. М. Теоретико-методологічні засади корекції синдрому професійного вигорання військовослужбовців. Наука, освіта, технології та

суспільство: світові тенденції та регіональний аспект : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Фінляндія, 9 січня 2025 р.), м. Тампере, 2025. С. 51–52.

22. Миколайчук О. М. Захисні чинники як складова превентивних методів вигорання військовослужбовців. Світ наукових досліджень : матеріали міжнародної мультидисциплінарної наукової конференції (Польща, 23–24 січня 2025 р.), м. Ополе, 2025. Вип. 37. С. 117–119

ЗМІСТ

ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТАНУ	27
ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	27
1.1. Ретроспективний аналіз дефініції професійного вигорання.....	27
1.2. Понятійно-категоріальний апарат феномена професійного	36
вигорання	
1.2.1. Чинники професійного вигорання.....	37
1.2.2. Симптоми професійного вигорання.....	41
1.2.3. Моделі професійного вигорання.....	48
1.2.4. Біохімічні маркери та нейропсихофізіологія феномена	56
професійного вигорання.....	
1.3. Аналіз стану наукового вивчення проблеми професійного	66
вигорання військовослужбовців збройних сил країн-партнерів	
України.....	
1.4. Огляд наукових підходів до вивчення професійного вигорання	71
військовослужбовців Збройних Сил України.....	
1.4.1. Гіпотетична модель професійного вигорання	75
військовослужбовців.....	
Висновки до розділу 1.....	79
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ	
ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В	
УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ.....	81
2.1. Організація, методологія та психометрія емпіричного дослідження	
професійного вигорання військовослужбовців.....	81
2.2. Рівні професійного вигорання та їх зв'язок з коморбідними	
станами у військовослужбовців.....	90

2.3. Предиктори професійного вигорання військовослужбовців: кореляційний аналіз особистісних і професійних чинників у контексті мотиваційної теорії.....	98
2.4. Прогностичні фактори професійного вигорання військовослужбовців у контексті рис особистості.....	110
2.5. Особистісні та нейрокогнітивні кореляти професійного вигорання військовослужбовців.....	126
Висновки до розділу 2.....	134
РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....	137
3.1. Теоретико-методологічні засади корекції професійного вигорання військовослужбовців.....	137
3.2. Структура і зміст програми корекції вигорання військовослужбовців	139
3.3. Експериментальна перевірка ефективності застосування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців.....	170
3.4. Методичні рекомендації щодо профілактики та корекції професійного вигорання військовослужбовців.....	178
Висновки до розділу 3.....	186
ВИСНОВКИ.....	187
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	193
ДОДАТКИ.....	226

ВСТУП

Актуальність теми дисертації. В умовах триваючої широкомасштабної збройної агресії російської федерації підтримка ментального здоров'я військовослужбовців набуває критичного значення. Вона трансформується з важливої складової психологічного забезпечення у необхідну умову збереження боєздатності та стає стратегічною детермінантою ефективності Збройних Сил України.

Особливої уваги у цьому контексті заслуговує феномен професійного вигорання, який суттєво впливає на психоемоційний стан та працездатність військовослужбовців, знижуючи їх професійну ефективність, мотивацію та адаптивний потенціал. Актуальність цієї проблематики підтверджується інтенсифікацією наукових досліджень протягом останнього десятиліття. Відповідно до класифікації ВООЗ (МКХ-11) та вітчизняної наукової традиції, поняття “професійне вигорання” (burnout) та “емоційне вигорання” розглядаються як тотожні, що відображає синдром хронічного стресу на робочому місці. Аналіз пошукових запитів [290] засвідчує значне зростання суспільного інтересу до питань професійного вигорання: п'ятикратне збільшення кількості інформаційних запитів, пов'язаних із цим феноменом, упродовж останніх п'яти років, при цьому Україна входить до числа країн із найвищим рівнем зацікавленості цією проблематикою. За даними досліджень, проведених організаціями Flex Jobs і Mental Health America (МНА) у період червень – вересень 2020 року 75% учасників опитування зазначали у себе симптоми професійного виснаження [288]. Домінуючими проявами виявилися емоційна та соматична астения (82%), порушення сну (70%), тривожність, пов'язана зі службовою діяльністю (63%), та психосоматичні симптоми (56%). Більше половини респондентів відзначали порушення харчової поведінки (57%), головні болі та дискомфорт у животі (56%), а також сумніви щодо майбутньої кар'єри (55%). Аналогічні результати характерні і для українського контексту. За даними дослідження, ініційованого фондом Zagoriy Foundation у співпраці з агенцією “Соціоінформ” (грудень 2022 – січень 2023), у 36% працівників

благодійних організацій було виявлено клінічно значущі ознаки вигорання, ще 35% перебували в групі ризику [289].

На міжнародному рівні проблематика вигорання отримує офіційне визнання. Показовим прикладом є Японія, де існує нозологічна одиниця “кароші” (“смерть від перепрацювання”), що розглядається як крайній прояв професійного виснаження внаслідок хронічного стресу та надмірного психоемоційного навантаження. За офіційними даними Міністерства праці Японії, щорічно реєструється понад 2000 випадків смерті від кароші. Працівники, які померли від серцево-судинних патологій або гострих порушень мозкового кровообігу, працювали більше 80 понаднормових годин на місяць, а ті, хто вчинив самогубство, – більше 100 понаднормових годин. Ці статистичні показники засвідчують критичні наслідки професійного виснаження та підкреслюють необхідність впровадження ефективних заходів профілактики надмірного робочого навантаження [291].

Широкомасштабне військове вторгнення російської федерації індукувало зростання психоемоційного навантаження на особовий склад Збройних Сил України. Постійна загроза життю, втрати побратимів, хронічний дефіцит часу для відновлення та невизначеність щодо тривалості бойових дій формують сприятливе підґрунтя для розвитку синдрому вигорання. У таких умовах дослідження закономірностей виникнення, проявів та можливих наслідків професійного вигорання набуває особливої актуальності. Аналіз цих питань дозволить розробити науково обґрунтовані підходи до профілактики та корекції цього явища, що є критично важливим для збереження психологічного здоров'я особового складу та забезпечення високої ефективності виконання бойових завдань.

Незважаючи на широке вивчення проблеми вигорання у різних професійних сферах, особливості цього феномена серед військовослужбовців різних родів та видів військ в умовах бойових дій не були окремим предметом дослідження.

Наукове вивчення цього феномена було започатковано у другій половині ХХ ст. в наукових працях зарубіжних учених М. Буріша, С. Джексона, Дж. Едельвіча, Х. Маслач, А. Ленгле, А. Пайнса, Г. Дж. Фрейденбергера тощо. У межах сучасних психологічних досліджень цей феномен був висвітлений в різних професійних контекстах, зокрема значна кількість наукових праць присвячена вивченню вигорання серед працівників правоохоронних органів (І. Андрух, Т. Грубі, Т. Кодлубовська, А. Костюк, Л. Леженіна, С. Ларіонов, І. Приходько, Л. П'янківська, М. Яроменок та ін.), екстремальної та кризової психології (О. Блінов, В. Боснюк, Ю. Ковровський, С. Куфлієвський, В. Лефтеров, С. Миронець, О. Мірошніченко, Н. Оніщенко, Є. Потапчук, О. Сафін, О. Тімченко, О. Хайрулін та ін.), освітньо-педагогічної діяльності (Н. Грисенко, Ю. Жогно, Т. Зайчикова, Л. Карамушка, Т. Колтунович, М. Корольчук, А. Погрібна, Л. Тищук, Н. Чепелева та ін.), соціальної роботи (О. Главацька, В. Перхайло, Г. Рідкодубська, О. Романовська та ін.), діяльності медичних працівників (Е. Алтінтас С. Бержо, П. Білецький, Т. Вежновець І. Коваль, Ф. Лесаж, Л. Лотоцька-Голуб, Д. Шкурупій та ін.) тощо.

Наукове завдання дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних чинників професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану наукової та науково-технічної діяльності Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка у межах виконання науково-дослідної роботи “Розробка технології електромагнітної спектральної діагностики та корекції синдрому професійного (емоційного) вигорання комбатантів” (державний реєстраційний номер 0124U002267)

Тема дисертаційного дослідження була затверджена вченою радою факультету Психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка (протокол № 5 від 25.11.2022 року) у такому формулюванні: “Індивідуальний нейропсихофізіологічний статус в контексті професійної

ефективності військовослужбовця Збройних Сил України”. Кафедрою експериментальної та прикладної психології (протокол № 9 від 13.03.2025 року) уточнено тему у такому формулюванні: “Психологічні чинники професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії”; ухвалено на засіданні вченої ради факультету психології (протокол №13 від 29.04.2025 року).

Мета дослідження полягає у вивченні психологічних чинників професійного вигорання різних категорій військовослужбовців Збройних Сил України, експериментальній верифікації програми корекції та превенції цього синдрому.

Для успішної реалізації мети передбачається виконання **таких завдань**:

1. На основі теоретико-методологічного дослідження визначити психологічні особливості професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України, провести порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного психометричного інструментарію, що використовується для його діагностики та корекції, розробити гіпотетичну модель досліджуваного феномену.

2. Емпірично дослідити рівень поширеності професійного вигорання серед військовослужбовців, встановити вплив військової служби на формування й прояв цього феномена, визначити його взаємозв'язки з коморбідними психоемоційними станами.

3. Визначити та обґрунтувати чинники професійного вигорання у військовослужбовців з урахуванням індивідуальних психофізіологічних показників та особистісних рис позитивної і негативної емоційної спрямованості.

4. Розробити та науково обґрунтувати програму корекції професійного вигорання військовослужбовців, експериментально підтвердити її ефективність. На основі аналізу результатів розробити методичні та практичні рекомендації щодо профілактики та корекції досліджуваного феномена у визначеній категорії осіб.

Об’єкт дослідження – професійне вигорання військовослужбовців Збройних Сил України.

Предмет дослідження – психологічні чинники професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять базові принципи психологічної науки, концептуальні теоретичні положення та основні дослідження з цієї проблематики, зокрема: принцип єдності психіки та діяльності (Г. Костюк, В. Роменець, С. Максименко); положення діяльнісного й системного підходів (П. Чамата, В. Синьов, В. Васютинський, Ю. Швалб, О. Ткаченко, М. Корольчук та ін.), а також сучасні теорії підвищення психологічної стійкості військовослужбовців (О. Сафін, О. Хміляр, В. Моляко, В. Осьодло, М. Томчук та ін.).

Відповідно до поставлених завдань у дослідженні застосовано такі **методи дослідження**:

теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, класифікація, систематизація та узагальнення наукових джерел, інтерпретація теоретичних даних з метою визначення понятійно-категоріального апарату, розкриття сутності досліджуваного феномену, формування його теоретико-методологічної бази, з’ясування специфіки феномену в контексті професійної діяльності військовослужбовців, обґрунтування діагностичного інструментарію;

емпіричні – спостереження та анкетування (аналіз психологічних особливостей професійної діяльності військовослужбовців); психодіагностичне обстеження (отримання кількісних і якісних показників професійного вигорання та супутніх психоемоційних станів) – діагностика вигорання “Опитувальник професійного вигорання” (Maslach Burnout Inventory, MBI), “Опитувальник для вимірювання вигорання (Burnout Assessment Tool); версія пов’язана з роботою”, “Діагностика рівня емоційного вигорання” (В. Бойко); аналіз предикторів вигорання – “Шкала задоволення основних психологічних потреб і розчарування (BPNSFS)”, “Шкала міжособистісної провини (IGP-15)”; діагностика

особистісних рис – Опитувальник “Велика п’ятірка” (Big Five Inventory (BFI) (О. Джон, Л. Науман і С. Сото), Шкала цинізму з опитувальника “Діагностика ворожості” В. Кука, Д. Медлей, опитувальник “Тріада темних рис особистості” (“Dark Triad”); визначення коморбідних станів: шкала PCL–5 (адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР для української популяції), опитувальник PHQ–9, опитувальник GAD–7; психофізіологічне тестування для оцінки функціонального стану центральної нервової системи (проста сенсомоторна реакція, реакція вибору, вимірювання показників функціональної рухливості нервових процесів та працездатності головного мозку, стану зорової, вербальної оперативної та асоціативної пам’яті людини); моделювання – для розроблення гіпотетичної моделі професійного вигорання та структурно-функціональної моделі профілактики та корекції вигорання; психологічний експеримент – для верифікації програми превенції та корекції професійного вигорання особового складу військових підрозділів;

статистичні – дескриптивна статистика; перевірка нормальності розподілу даних за допомогою критеріїв Колмогорова–Смірнова та Шапіро – Уїлка; порівняльний аналіз між групами (параметричний t -критерій Стьюдента, непараметричний U -критерій Манна–Уїтні); кореляційний аналіз (коефіцієнт рангової кореляції ρ Спірмена для порядкових та ненормально розподілених даних, коефіцієнт лінійної кореляції r Пірсона для інтервальних даних із нормальним розподілом; дисперсійний аналіз ANOVA (для оцінки впливу корекційної програми на рівень професійного вигорання); факторний аналіз (для виявлення латентних структур у множині змінних); регресійний аналіз (для моделювання залежностей між змінними). Для статистичної обробки даних було використано наступні програмні пакети: IBM SPSS Statistics версія 20.0, Statistica версія 8.0; R Studio (пакети psych (v.2.1.9), semTools (v.0.5-5)); Jamovi версія 2.3.21 (модулі scatr (v.1.2.0), statcat (v.1.0.2)); табличний процесор Microsoft Excel.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проведено протягом 2022–2024 років. Використовуючи різноманітні методи дослідження, було вивчено 666 військовослужбовців Збройних Сил України різного віку, військових звань та спеціальностей, зокрема представників Повітряних Сил, Сухопутних військ та курсантів вищих військових навчальних закладів. Структура вибірки: 167 офіцерів (25%), 181 сержантів контрактної служби (27,2%) та 318 солдатів контрактної служби (47,8%). У формувальній частині дослідження взяли участь 80 військовослужбовців, що сформували дві еквівалентні групи (контрольну та експериментальну) по 40 осіб у кожній.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в наступному:

уперше:

визначено змістові характеристики компонентів професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії;

виявлено психологічні предиктори професійного вигорання військовослужбовців в умовах широкомасштабної збройної агресії;

встановлено особливості перебігу професійного вигорання у комбатантів;

обґрунтовано зв'язок рис особистості з рівнем прояву вигорання військовослужбовців;

проаналізовано взаємозв'язок прояву синдрому вигорання та психофізіологічних характеристик особистості військовослужбовців;

встановлено кореляційні зв'язки між професійним вигоранням та коморбідними станами (ПТСР, депресія, тривожність);

розроблено та обґрунтовано зміст гіпотетичної моделі професійного вигорання військовослужбовців;

побудовано структурно-функціональну модель профілактики та корекції професійного вигорання військовослужбовців;

створено й апробовано програму превенції та корекції синдрому професійного вигорання військовослужбовців;

удосконалено:

методичний підхід до діагностики професійного вигорання через апробацію та психометричну перевірку міжнародних методик на вибірці військовослужбовців Збройних Сил України;

діагностичний інструментарій вимірювання синдрому професійного вигорання військовослужбовців шляхом його автоматизації та створення програмного забезпечення для обробки результатів;

набули подальшого розвитку:

теоретичні уявлення про особливості синдрому професійного вигорання військовослужбовців;

науково-методичні засади профілактики та корекції синдрому професійного вигорання військовослужбовців.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувалась репрезентативністю вибірок, застосуванням валідних і надійних психодіагностичних методик, коректністю математичної обробки результатів експерименту, триангуляцією методів дослідження (психометричні, психофізіологічні, експериментальні), апробацією результатів на наукових конференціях та їх публікацією у фахових виданнях.

Практична значущість здобутих результатів дослідження визначається можливістю їх використання під час проведення заходів психологічного забезпечення підрозділів (військових частин) та в процесі індивідуальної підготовки офіцерів структур психологічної підтримки персоналу та командирів військових підрозділів усіх рівнів.

Отримані в ході дисертаційного дослідження результати застосовувались під час проведення науково-дослідної роботи “Розробка технології електромагнітної спектральної діагностики та корекції синдрому професійного (емоційного) вигорання комбатантів” (державний реєстраційний номер 0124U002267) (01.01.2024 – 31.12.2024).

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в повсякденну діяльність бойових підрозділів: оперативно-тактичне угруповання “Лиман” (акт

впровадження від 21.03.2024 року), тактична група “Куп’янськ” оперативно-тактичного угруповання “Старобільськ” (акт впровадження від 21.02.2025 року, вх. №Л/414 від 01.03.2025 року), військова частина А 2171 (вих. №1126/304/2/3180/пс від 22.07.2025 року).

Особистий внесок здобувача. Авторка розробила наукові положення та отримала емпіричні дані, які є самостійним внеском у дослідження психологічних чинників професійного вигорання військовослужбовців.

У науковій статті “Функціонування фізіологічних систем організму при синдромі професійного вигорання”, написаній у співавторстві з професорами М. Марчуком та П. Янчуком, було широко описано зміни з боку різних органів і систем, які виникають при синдромі вигорання, що може бути використано з метою психоедукації військовослужбовців. У науковій статті “Особистісні та нейрокогнітивні кореляти емоційного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України”, написаній у співавторстві з К. Малишевою та Н. Філімоною, авторка емпірично дослідила психофізіологічні зміни з боку центральної нервової системи, інтерпретувала отримані результати і виокремила ключові кореляційні зміни. У тезах виступу на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю “Відновлення ментального здоров’я військовослужбовців” здобувачка всебічно проаналізувала компоненти “Великої п’ятірки” в контексті професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України.

Розробки та ідеї, що належать співавторам, у дисертації не використано.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження відображено в доповідях і повідомленнях на наукових і науково-практичних конференціях та семінарах:

міжнародних – International scientific conference “Multidisciplinary challenges in contemporary science: innovations and collaboration” (Poland, 15 вересня 2023 р.), “Військова освіта і наука: сьогодення і майбутнє” (м. Київ, 2023 р.), “Психологічне здоров’я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи” (м. Київ, 2024 р.), “Військова

психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи” (м. Київ, 2024 р.), “Наука, освіта, технології та суспільство: світові тенденції та регіональний аспект”, (м. Тампере, Фінляндія, 2025 р.), “Світ наукових досліджень. Випуск 37” (м. Ополе, Польща, 2025 р.);

всеукраїнських – “Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка”, (м. Київ, 2023 р.), “Мозок, культура, особистість” (м. Київ, 2023 р.), “Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг” (м. Умань, 2024 р.); *відомчих* – “Відновлення ментального здоров’я військовослужбовців” (сmt. Тисовець, 2024 р.).

Публікації. Результати дисертаційного дослідження наведені у 22 наукових публікаціях (із них 3 – у співавторстві), серед яких 11 статей у фахових виданнях, з них 9 статей – у виданнях, затверджених МОН України як фахові у галузі психології категорії Б, 2 – у періодичних наукових виданнях, включених до міжнародних науково метричних баз даних; 11 – у збірниках тез доповідей на наукових конференціях, семінарах.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (291 найменування, з них 232 – іноземними мовами). Загальний обсяг дисертації – 294 сторінки, з них 193 – основного тексту, 33 – список використаних джерел, 68 – додатки. Текст доповнюють 25 таблиць та 11 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНА ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У розділі представлено теоретичний огляд існуючих підходів та наукових поглядів щодо інтерпретації феномена професійного (емоційного) вигорання. Проаналізовано праці зарубіжних науковців щодо поширеності цього феномена серед військовослужбовців країн-партнерів. Розглянуто базові моделі, понятійно-категоріальний апарат, основні прояви та стадії формування. Розроблено гіпотетичну модель професійного вигорання військовослужбовців, у якій розкрито специфіку військово-професійної діяльності та виокремлено основні детермінанти виникнення цього синдрому.

1.1. Ретроспективний аналіз дефініції професійного вигорання

В умовах сьогодення професійне вигорання найчастіше спостерігається у вигляді особистісної дисфункції в усіх категорій працівників, не обмежуючись лише професіями “людина – людина”. Адже зараз виконання професійних обов’язків обтяжене впливом психоемоційного та інформаційного перевантаження, соціально-психологічними змінами, морально-психологічними деформаціями та дією інших сучасних повсякденних чинників, що посилюють пов’язані з цим негативні наслідки для професійної діяльності. Психосоціальні ризики та відповідні загрози для ментального здоров’я є одними з найскладніших викликів сьогодення.

Для належної операціоналізації професійного вигорання необхідно вивчити теоретичне підґрунтя цього конструкта [23, 28]. Його історичні аспекти висвітлено у низці наукових і художніх праць, які умовно можна періодизувати.

У *донауковий період* (від часів до н.е. – до 20-х років ХХ ст.) перші згадки про явища, схожі на професійне вигорання можна знайти ще у біблійних текстах. Так, у Старому Заповіті (орієнтовно 600 р. до н. е.) описано історію Мойсея, до якого з ранку до вечора приходили люди за порадами щодо Божих законів. Його

тесть застерігав, що таке надмірне навантаження призведе до фізичного та психічного виснаження, як самого Мойсея, так і народу, що його оточує [6, с. 119]. Подібний стан описано й у пророка Іллі, котрий, втомлений і зневірений, відходить у пустелю та бажає собі смерті [6, с. 635]. У середньовічних джерелах цей феномен отримав назву “Elias-Müdigkeit” (“втома Іллі”). Святий Бернард Клервоський, звертаючись до Папи Римського Євгена III, застерігав його від надмірної діяльності, яка може призвести до “закам’яніння серця” (лат. *induratio cordis*) [241]. Подібні думки висловлювалися і в культурному середовищі: Карл-Август, герцог Саксен-Веймар-Ейзенахський, закликав Й. В. Гете робити перерви, щоб відновлювати сили та повертатися до творчості, “скидаючи напружене минуле, наче зміїну шкіру” [154]. Символічним відображенням цього стану стала й медична емблема XVII ст., створена нідерландським лікарем Ніколасом ван Тульпом: зображення свічки, яка згорає, освітлюючи інших, з девізом “*Consumor aliis inserviando*” – “Згоряю, світло даючи”. Ідея виснаження знаходить відображення також у літературних творах (“Під колесами” Г. Гессе, 1906; “Мартін Іден” Дж. Лондона, 1909; “Будденброки” Т. Манна, 1902), а також у біографіях та автобіографіях відомих постатей – від римського імператора Діоклетіана до поета П. Целана. В усіх цих прикладах стан виснаження постає як наслідок перевантаження роботою, яка суперечить природним здібностям та індивідуальним схильностям людини і не сприяє її самоактуалізації (у розумінні А. Маслоу), а навпаки – перетворюється на вимушену діяльність, позбавлену особистісного сенсу та цінності.

В *емпіричному періоді* (1920 – 1974) вперше термін “burnout” у його сучасному розумінні використаний англійським письменником Гремом Гріном у романі “A Burn-Out Case” (“Ціною втрати”), де детально описане емоційне спустошення зневіреного головного героя, який покинув роботу і намагається сховатися від цивілізації, враховуючи свій стан. У фундаментальній праці Е. Торндайка вказано, що основним принципом втоми є “нетерпимість до будь-яких зусиль”. На думку автора, втома – це нездатність і небажання витратити

зусилля на роботу, що відображається на енергетичній та мотиваційній складових працівника [262].

У науковому періоді (1974 – 1992) термін “вигорання” вперше використано в медичному колі американським психіатром Г. Дж. Фреденбергером у 1974 році для характеристики психічного стану здорових людей, що постійно інтенсивно спілкуються з людьми (клієнтами, колегами) для надання їм професійної допомоги. Працюючи психіатром-консультантом у громадській клініці Святого Марка в Іст-Віллідж, Нью-Йорк, він зауважив, що багато волонтерів відчували поступове емоційне виснаження, втрату мотивації та відданості своїй справі. Загалом цей процес був розтягнений у часі і супроводжувався різними психічними та фізичними симптомами. У книзі “Burnout: The High Cost of High Achievement / Вигорання: висока ціна високих досягнень” Г. Дж. Фрейденбергер писав: “Кожен працівник усвідомлює, що стрес може стати вогнем радості від виконуваної роботи, але якщо у працівника не вистачає ресурсів для управління цим вогнем, він може “згоріти”...”. Під тиском складних ситуацій, якими насичене наше життя, внутрішні ресурси людей виснажуються, ніби випалюються вогнем, створюючи порожнечу всередині, хоча зовнішня оболонка може залишатися більш-менш незмінною. Дослідник описує вигорання як “демона, який корениться у суспільстві та часі, в якому ми живемо, у нашій постійній боротьбі за наповнення сенсом власного життя”, та наголошує, що “це не той стан, який варто ігнорувати. І це не ганьба. Навпаки, це проблема, породжена хорошими намірами” [126]. Вигорання, на його думку, це сукупність симптомів, що включає виснаження, спричинене надмірними потребами в роботі, а також фізичні симптоми, такі як головний біль і безсоння, “швидкість наростання гніву” і замкнутість мислення. Науковець зауважив, що працівник “який вигорів” “має вигляд, діє і здається пригніченим”. Щоб виокремити саме цей “стан виснаження”, було використано слово, що в розмовній мові позначало наслідки хронічного зловживання наркотиками “burnout” [187]. Приблизно в той же час до вивчення феномена “вигорання” долучилась американська соціальна психологиня Х. Маслач, яку вважають однією з найавторитетніших науковиць за

цим напрямком. На момент відкриття синдрому вигорання, група під її керівництвом досліджувала когнітивні здібності людей, які перебували у стресовому стані, та встановила, що досліджувані феномени (особливо дегуманізація з метою самозахисту й ізольоване ставлення) впливають на професійну ідентифікацію та поведінку працівників. Саме тому у своїх дослідженнях науковці змогли швидко переорієнтуватися на вивчення феномена вигорання та розроблення методів його діагностики. У першій статті Х. Маслач з цього питання, опублікованій у 1976 році, вже детально було описано “вигорання”, хоча наукові дослідження з цього питання ще не проводились. Авторка випадково виявила, що юристи називають цей феномен терміном “burnout” і почала використовувати його у подальших дослідженнях. Усі респонденти демонстрували однозначне його розуміння з акцентом на втому, емоційне перевантаження, психологічне дистанціювання та замкнутість, цинічне чи негативне ставлення, почуття особистої недолугості [188]. У психіатричному напрямі цей феномен розглянуто у працях А. Адлера, Д. Малана, С. Мейера, А. Морроу, С. Хобфолла тощо. З 1956 року теоретичним підґрунтям для переважної більшості досліджень, присвячених феномену вигорання, стала теорія стресу Г. Сельє [244], яку широко розвинули його послідовники. Особливості загального адаптаційного синдрому, критично необхідного кожній живій істоті для мобілізації сил і резервів організму у відновленні порушеного гомеостазу, вивчали Р. Лазарус, Р. Розенман, М. Фрідман та ін.; “масковану депресію” (“депресію виснаження”), яку часто тлумачать як синдром вигорання вивчали А. Бек, П. Кіельхольц та ін. [3]. У 1969 році Г. Бредлі запропонував термін “вигорання персоналу” (англ. – “staff burnout”) для опису психологічного феномена властивого фахівцям “допоміжних професій”, описуючи особливості поведінки офіцерів, які керували програмою впливу на умовно засуджених неповнолітніх правопорушників [49]. Одночасно з Г. Бредлі німецький науковець Д. Бюлер визначив вигорання як стан, який повільно розвивається та характеризується зниженням психічних можливостей фахівця під час кар’єрного зростання, проявом обурень, які зрештою призводять до звільнення з роботи

[237]. На думку П. Бриля цей асоційований виключно з роботою синдром є “дисфункціональним станом” людини, яка не мала раніше будь-яких психопатологічних проблем, сумлінно виконувала професійні обов’язки протягом тривалого часу, але через неможливість психічного відновлення отримала психологічні труднощі, з якими не спроможна впоратися без сторонньої допомоги або відповідних змін у робочій ситуації [49].

Сучасний етап дослідження феномену професійного вигорання бере свій початок з 1992 року. Його актуальність була підкреслена на низці міжнародних форумів, зокрема на Європейській конференції ВООЗ (2005), 41-му Всесвітньому економічному форумі в Давосі (26–30 січня 2011 р.), I Євразійському конгресі з психотерапії (2013) та інших науково-практичних заходах. В. Шауфелі та Т. Таріс (2005) визначають виснаження (фізичну нездатність) і відчуження (психічну дистанцію) як взаємопов’язані прояви синдрому вигорання [238]. У низці європейських країн цей феномен отримав статус професійного захворювання або розладу, асоційованого з трудовою діяльністю [166], що зобов’язує роботодавців здійснювати регулярну оцінку психосоціальних ризиків та впроваджувати профілактичні заходи, спрямовані на попередження професійного стресу і вигорання [66].

Динаміка наукових публікацій свідчить про інтенсивне зростання уваги до проблеми професійного вигорання. Якщо у 1967–1977 рр. щороку фіксувалося лише одне дослідження, то у 2024 році їхня кількість досягла 3601 публікації, а протягом першого півріччя 2025 р. – вже 346 (рис. 1.1). Така тенденція підкреслює актуальність питання його діагностики та корекції. Збільшення інтересу простежується й у військовій сфері: від однієї публікації у 1981 році до 28 досліджень у 2024 році.

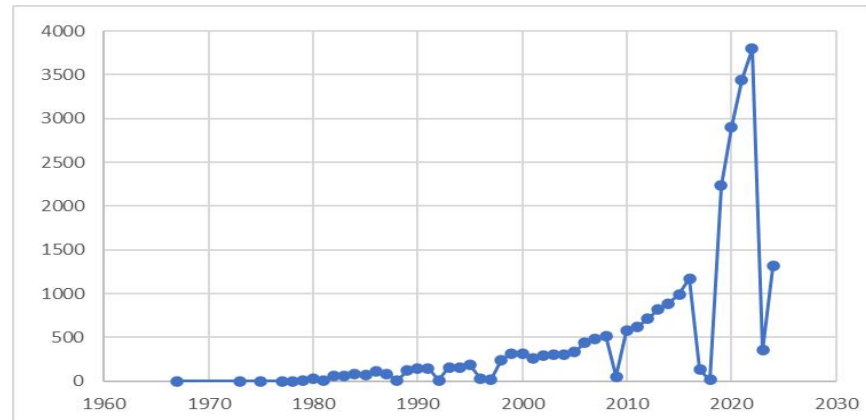


Рисунок 1.1 – Динаміка кількості публікацій за темою вигорання з 1967 до 2025 року (за даними PubMed із запитом “burnout”)

Однак до цього часу не існує наукового консенсусу щодо самої природи вигорання, крім того, що це не психіатричний діагноз, а концепція професійної психології, пов’язана із вивченням впливу умов праці на психіку людей, хоча симптоми депресії та виснаження взаємопов’язані [60]. Група канадських психіатрів стверджувала, що вигорання можна вважати особливим розладом психічної адаптації, як описано в системі класифікації діагнозів Американської психіатричної асоціації (DSM), особливо з урахуванням теорії Г. Сельє, адже емоційні чи поведінкові симптоми розвиваються у відповідь на конкретні стресори, які виникають в межах трьох місяців від початку їх впливу і супроводжуються погіршенням у соціальній, професійній чи інших сферах функціонування [237]. Стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації належать до розділу “Невротичні, пов’язані зі стресом і соматоформні розлади” з кодуванням F43 “реакція на тяжкий стрес і розлад адаптації”. Залежно від того, які емоції є коморбідними, ці стани класифікують за різними таксонами (наприклад, F43.21 – із депресивним настроєм, F43.22 – із тривогою, F43.24 – із порушенням поведінки). Інші прояви, які можуть потребувати клінічної уваги, позначають відповідними кодами. Серед них виокремлені професійні обставини V62.21 (Z56.82) – проблема, пов’язана з поточним перебуванням у зоні військового конфлікту, V62.29 (Z56.9) – інша проблема, пов’язана з працевлаштуванням (незадоволення роботою, напружений робочий графік,

незгоди з начальником та колегами, будь-які інші проблеми, пов'язані з професією) тощо [11].

З 2019 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) характеризує вигорання як синдром, що виникає внаслідок хронічного некерованого стресу на робочому місці. В одинадцятому перегляді Міжнародної статистичної класифікації хвороб і пов'язаних із ними проблем зі здоров'ям (МКХ-11, ICD-11) вигорання (burnout) класифіковано як професійне явище (код QD85) у розділі “Фактори, що впливають на стан здоров'я або звернення до закладів охорони здоров'я” (“Factors influencing health status or contact with health services”), що не є нозологічним діагнозом. У МКБ-10 (ICD-10) вигорання позначалося як Z73 “Проблеми, пов'язані з труднощами керування своїм життям”, зокрема Z73.0 – “вигорання” (state of vital exhaustion, життєве виснаження). У DSM-5 вигорання як окремий діагноз не виділено. Для клінічної оцінки часто використовують категорії “Розлади адаптації”, ПТСР тощо, а також V-коди (відповідники Z-кодів ICD-10-CM) для опису професійно релевантних обставин (наприклад, V62.21 \approx Z56.82 “Military deployment status”, V62.29 \approx Z56.9 “Other problem related to employment”). Цей стан виникає внаслідок тривалого стресу на робочому місці, з яким не вдалось успішно впоратися та має ознаки втрати енергійності, відчуття виснаження, деперсоналізації, посилення психологічного дистанціювання від роботи, негативних і песимістичних думок про роботу та зниження професійної ефективності [279].

Міжнародна група із 50 експертів, проаналізувавши одинадцять існуючих дефініцій вигорання, дійшла висновку, що цей феномен слід розуміти як стан виснаження, зумовлений тривалим впливом проблем, пов'язаних з професійною діяльністю [140]. У 1976 році у статті “Ті, що вигоріли” Х. Маслач використовувала метафору горіння для ілюстрації процесу вигорання з виразним підписом “Випалені самаритяни”, наголошуючи, що не має жодних сумнівів у його ключовому впливі на високу плинність на робочих місцях, позитивній кореляції зі шкідливими наслідками стресу, девіантною поведінкою та суїцидальними думками [179]. У наступній публікації 1977 року значну увагу

було приділено процесу дегуманізації, під час якого зменшується усвідомлення людських якостей і втрачається людяність в міжособистісній взаємодії, а також виникають ознаки професійного дистанціювання. З'являється емоційне виснаження, коли спеціаліст більше не відчуває позитивних емоцій до клієнтів/пацієнтів, у нього формується цинічне і дегуманістичне ставлення до оточення [184]. Пізніше у ході співпраці Х. Маслач та С. Джексон було сформовано визначення “професійного вигорання” як поєднання емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень [185].

Австралійські учені М. Пієрс та Дж. Моллоу дійшли висновку, що “до емоційного вигорання схильний кожен”, однак швидкість розвитку цього процесу індивідуальна. Чутливі й емоційні люди раніше помічають його симптоми, проте на інтенсивність проявів впливає лише особисте ставлення людини до професійних обставин.

Австрійський психолог А. Ленгле охарактеризував стан емоційного вигорання через появу неекзистенційної установки стосовно життя, яка вкорінюється настільки фундаментально, що призводить до дефіцитарної вітальної симптоматики на соматичному, психічному та ноетичному вимірах. Ці виміри детально охарактеризовані В. Франклом в антропологічній моделі і названі “екзистенційним вакуумом”, який спричиняє втрату сенсу життя. Професійне вигорання містить дві основні складові цього вакууму – відчуття порожнечі та відсутність сенсу. Соматичний вимір охоплює тілесну слабкість, функціональні розлади (безсоння, зниження імунітету); психічний (ангедонія, роздратованість); ноетичний (уникнення конкретних ситуацій, обмеження відносин і соціальних контактів, знецінення себе й оточення тощо) [170].

Як вказує Д. Етціон, процес вигорання достатньо латентний, повільний, починається без попередження, раптово і, в певний момент, призводить до виникнення у людини відчуття виснаження – “безперервної, ледь пізнаваної і здебільшого неусвідомленої невідповідності між характеристиками особистості й оточення – джерела повільного та прихованого процесу психологічної ерозії. На відміну від інших стресових явищ, міністресори невідповідності не

викликають тривоги та рідко є причиною будь-яких копінг-зусиль. Таким чином, процес ерозії може тривати протягом тривалого часу, не будучи виявленим” [123].

У межах тематики професійного вигорання Л. Халлстен опублікував працю “Burning out: A Framework”, яка є частиною книги “Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research”, редагованої В. Б. Шауфелі. У цій праці Л. Халлстен дослідив багатовимірну природу вигорання, включно із впливом самовідчуття і мотивації на цей процес. Учений зобразив вигорання як “одну з форм депресії”, що починається, “коли прийняття активної, самоактуалізованої ролі перебуває під загрозою або порушене без наявності додатково будь-якої альтернативної ролі” [142].

За даними Д. К. Кондо, до вигорання більш схильні ті, хто працює з особливим інтересом і високою мотивацією. Люди, які протягом тривалого часу допомагають іншим, починають відчувати розчарування, якщо не вдається досягти очікуваного. Це супроводжується надмірною втратою психічної енергії, призводить до психосоматичної втоми та емоційного виснаження, як наслідок – занепокоєння, роздратування, гніву, зниження самооцінки на тлі порушення серцево-судинної діяльності, дисфункції дихання, головного болю та порушення сну, що може позначатися на сімейних і виробничих відносинах [163]. Вигорання можна тлумачити як певну самодискваліфікацію фахівця, що виявляється в тенденції до негативного самооцінювання, заниження власних професійних досягнень та успіхів, негативізму до службових досягнень і можливостей або применшення власної гідності, обмеження своїх можливостей, обов’язків щодо інших тощо [13]. У психологічній енциклопедії цей феномен визначено як психічний стан, що характеризується виникненням відчуття емоційної спустошеності і втоми внаслідок професійної діяльності [50].

Отже, професійне вигорання – це глобальний деструктивний феномен, пов’язаний із роботою і психоемоційною сферою, який виникає під впливом пролонгованого професійного стресу на різних етапах трудової діяльності і характеризується поступовою втратою емоційної, когнітивної, фізичної енергії,

виявляється у симптомах психоемоційного виснаження, хронічної втоми, потенціуючи деформацію особистості професіонала.

Аналіз еволюції поняття професійного виснаження показує, що військова сфера довгий час залишалася поза увагою дослідників. Це створює необхідність адаптації існуючих теоретичних моделей до специфіки військової служби, особливо в умовах бойових дій. Військовослужбовці стикаються з унікальними стресорами: постійною загрозою життю, свідченням травматичних подій, тривалою розлукою з родиною, високим рівнем відповідальності за життя підлеглих та виконання бойових завдань. Ці особливості вимагають окремого наукового осмислення феномену професійного вигорання у військовому середовищі та розробки специфічних підходів до його діагностики, профілактики та корекції.

1.2. Понятійно-категоріальний апарат феномена професійного вигорання

У визначенні понятійно-категоріального апарату ми розуміємо сукупність понять, категорій і формулювань, що дадуть змогу повною мірою відобразити феномен вигорання. Серед дослідницьких підходів вивчення цього феномена виокремлюють: 1) результативний, у межах якого вивчаються наслідки деструктивного впливу процесу вигорання на стан суб'єкта; 2) процесуальний – досліджуються стадії цього процесу; 3) синтетичний – феномен розглядається і як стан, і як процес; 4) системний – аналізується в контексті структурно-функціональної синергії мотиваційних, когнітивних, афективних, поведінкових компонентів вигорання у полімодальній системі (цілісному, динамічному, інтегральному психічному утворенні); 5) екзистенційний – трактується як форма екзистенційного вакууму, “неекзистенційність” (відсутність сенсу життя, гуманістичних ціннісних орієнтацій, втрата екзистенційно відповідального ставлення до роботи) на фоні загального виснаження суб'єкта.

Нині з'явилося чимало нових термінів, за змістом тотожних або протилежних до терміну “вигорання”, серед яких “boreout”, “rustout”, “wearout” тощо.

Теорія “boreout” (від англ. bore – нудьга, нудне заняття) вперше була викладена у 2007 році бізнес-консультантами П. Вердером та Р. Ротліном у книзі “Diagnosis Boreout”, для опису нового явища у сфері праці. Автори називали його іншою стороною вигорання [226], яка відображає незацікавленість, нудьгу за відсутності проблем на роботі, що призводять до виникнення втоми, відчуття перебування не на своєму місці та повної неспроможності щось змінити. Хоча проблема нудьгування на робочому місці ще недостатньо вивчена, її виникнення можна пов'язати з некоректним професійним відбором, відсутністю мотивації, внаслідок чого виникають симптоми аналогічні вигоранню.

Термін “rustout” (від англ. rust – корозія, іржа) у 2002 році описали Б. Л. Брок і М. Л. Грейді на прикладі керівників шкіл. Дослідники вказали на низку відмінностей між керівниками, які вигорають і тими, які “іржавіють”. Керівники, які ризикують вигоріти, працюють з пристрасною прихильністю до своєї роботи як центру їхнього життя й ідентичності. Відданість роботі є одночасно чинником, який стимулює розвиток і робить їх хорошими керівниками. Якщо такі керівники належним чином не винагороджені або не реалізовані, їх розчарування може призвести до вигорання. “Заіржавілі” керівники зазвичай намагаються змінити обсяг навантаження або отримати більшу винагороду, але не мають палкого бажання, завзяття, залишаються на своїх посадах, формально виконуючи посадові обов'язки. Також досить поширеним у науковому обігу є термін “wearout” (з англ. – зношуватися, вимотуватися, виснажуватися).

1.2.1. Чинники професійного вигорання

Аналіз наукової літератури дозволяє виділити три основні концептуальні напрями дослідження детермінант професійного вигорання:

1) міжособистісний підхід (Б. П. Бунк, В. Б. Шауфелі, Х. Маслач та ін.) акцентує увагу на якості професійної комунікації та взаємодії з клієнтами як провідному чиннику розвитку синдрому;

2) особистісно-орієнтований підхід (Л. Халлсен, С. Хобфол, Дж. Фріді, А. Пайнс) розглядає індивідуально-психологічні характеристики, зокрема емоційні та мотиваційні особливості, як ключові предиктори вигорання;

3) організаційно-структурний підхід (Р. Бурке, І. Віннабст) пріоритизує вплив організаційних факторів, включаючи управлінські практики, робочі умови та корпоративну культуру.

Хоча основним етіологічним чинником вважають нездатність впоратися зі стресовими ситуаціями на роботі [181], існують й інші класифікації. Дослідники Б. Перлман та Е. Хартман виокремили групи впливів, які індукують синдром вигорання, серед яких особистісні, рольові та організаційні [214]. Особистісні детермінанти включають демографічні характеристики (стать, вік), психологічні особливості (екстраверсія/інтроверсія, самооцінка), професійні установки (мотивація, задоволеність працею) та копінг-стратегії. Рольові фактори пов'язані з професійною ідентичністю, автономією, кар'єрними перспективами та управлінським контролем. Автори встановили, що рольова амбівалентність і конфліктність корелюють із вигоранням навіть за умов помірного робочого навантаження. Організаційні чинники, які дослідники визначають як провідні, охоплюють неструктурованість трудових функцій, невідповідність стилю управління специфіці діяльності та надмірні вимоги до професійного розвитку [214]. Концепція В. Бойка передбачає диференціацію детермінант емоційного вигорання на зовнішні та внутрішні фактори. До зовнішніх факторів належать хронічна психоемоційна напруженість, що характеризується інтенсивною міжособистісною комунікацією, підвищеними вимогами до перцептивних процесів, активізацією мнемічних функцій і необхідністю оперативної обробки полімодальної інформації (візуальної, аудіальної, текстової) з подальшим прийняттям варіативних рішень у стислі терміни. Дисфункціональна організація трудового процесу проявляється через недостатню структурованість планування

та координації діяльності, дефіцит матеріально-технічного забезпечення, низьку якість інформаційних потоків із наявністю “адміністративних перешкод” у вигляді надлишкових деталей, суперечливих вимог, перманентного зовнішнього та внутрішнього моніторингу. Додатковими стресогенними факторами є підвищена професійна відповідальність і потенційні ризики для фізичного та психічного благополуччя. Несприятливий психологічний клімат професійного середовища характеризується конфліктогенністю у вертикальних відносинах системи “керівник–підлеглий” та горизонтальних взаємодіях типу “колега–колега”, що створює додаткове емоційне навантаження. Внутрішні фактори вигорання охоплюють тенденцію до емоційної ригідності, інтенсивні процеси інтеріоризації (засвоєння та емоційного переживання) професійних обставин, що особливо притаманно особам із гіпертрофованим почуттям відповідальності за результати діяльності та виконання функціональних ролей. Значущим внутрішнім фактором є також дефіцитарність мотивації до емоційної інвестиції у професійну сферу, що призводить до поступового виснаження емоційних ресурсів особистості [10].

У дослідженні Х. Маслач та М. Лейтер [185] підкреслюється важливість зміщення дослідницьких акцентів із організаційно-трудова детермінант на індивідуально-психологічні особливості особистості при аналізі феномена професійного вигорання. Згідно з концепцією авторів, розвиток синдрому відбувається через невідповідність між індивідуальними потребами особистості та характеристиками професійної діяльності щонайменше в одному з шести ключових вимірів професійного життя:

- робочого навантаження (надмірні професійні вимоги виснажують енергетичні ресурси особистості до критичного рівня, унеможливаючи їх відновлення; це відбувається, коли обсяг трудових завдань значно перевищує наявні часові та фізичні можливості);

- контролю (обмежені можливості впливу на прийняття рішень, що стосуються професійної діяльності, недостатній доступ до необхідних ресурсів

для ефективного виконання трудових функцій або відсутність повноважень для здійснення роботи відповідно до власних професійних цінностей);

– винагороди (дефіцит фінансового, соціального або внутрішнього заохочення; відсутність адекватного визнання професійних досягнень знецінює як трудову діяльність, так і особистість працівника, що тісно корелює з відчуттям професійної неефективності);

– спільноти (нестача соціальної підтримки, потреба в позитивних міжособистісних відносинах у професійному середовищі. Люди найбільш продуктивно функціонують у атмосфері взаємної підтримки, де можуть ділитися професійними досягненнями, отримувати емоційну підтримку та підтримувати позитивні стосунки з колегами. Відсутність такої спільноти має деструктивний вплив на психологічне благополуччя);

– справедливості (рівноправне ставлення та повага до всіх учасників трудового процесу, з підтвердженням їхньої професійної цінності. Взаємна повага є основою здорової професійної спільноти. Несправедливість може проявлятися через нерівномірний розподіл робочого навантаження, диспропорції в оплаті праці, упереджені оцінювальні процедури або нечесні управлінські практики);

– цінностей (відповідність між вимогами професійної діяльності та особистими етичними принципами працівника. Ціннісні конфлікти виникають, коли індивід змушений виконувати дії, які суперечать його моральним переконанням або особистим професійним цілям, що призводить до внутрішнього дисонансу та морального дистресу).

На основі комплексного аналізу теоретичних підходів до вивчення чинників професійного вигорання та концептуальних моделей провідних дослідників доцільно систематизувати чинники професійного вигорання за трьома основними рівнями впливу: *соціетальні* – охоплюють макросоціальні фактори, що формують загальний контекст професійної діяльності: економічну нестабільність держави, складну політичну ситуацію, низький соціальний престиж професії, недостатнє державне фінансування галузі, суспільні

стереотипи щодо професійної групи та загальний рівень соціально-економічного розвитку країни; *організаційно-професійні* – включають специфічні умови трудової діяльності та особливості функціонування професійного середовища, дисфункціональну організацію трудового процесу, неструктурованість планування, невідповідність стилю управління специфіці діяльності, конфліктогенність у вертикальних та горизонтальних професійних відносинах; *особистісні* – представлені індивідуально-психологічними, демографічними та психофізіологічними характеристиками працівників (генетичні передумови, типологічні особливості нервової системи, особистісні риси (екстраверсія/інтроверсія, нейротизм, самооцінка), когнітивні схеми інтерпретації професійних ситуацій, копінг-стратегії, мотиваційна структура, професійна ідентичність, схильність до емоційної ригідності, інтенсивність інтеріоризації професійних обставин, а також демографічні показники (вік, стать, сімейний статус, професійний стаж). Інтегративний характер професійного вигорання зумовлений складною взаємодією факторів усіх трьох рівнів, при цьому організаційно-професійні детермінанти, згідно з результатами більшості емпіричних досліджень, відіграють провідну роль у формуванні та розвитку синдрому.

1.2.2. Симптоми професійного вигорання

У праці Х. Маслач [183] симптоми вигорання умовно поділено на:

психофізіологічні – відчуття постійної втоми, що не зникає навіть уранці після сну (симптом хронічної втоми); відчуття емоційного та фізичного виснаження; частий головний біль, що виникає без причини; постійні розлади діяльності шлунково-кишкового тракту; зниження сприйнятливості та реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції зацікавленості новизною та реакції страху через небезпечні ситуації); загальна астенизація (слабкість, зниження активності й енергійності, погіршення біохімічних показників крові та гормональних показників); різка втрата або різке

збільшення ваги; повне або часткове безсоння (швидке засинання і відсутність сну рано вранці, з 4 год. ранку чи, навпаки, неможливість заснути до 2-3 год. ночі і утруднене пробудження вранці); постійний загальмований, сонливий стан та бажання спати протягом дня; задишка або порушення дихання в разі фізичного чи емоційного навантаження; помітне зниження зовнішньої або внутрішньої сенсорної чутливості (погіршення зору, слуху, нюху та дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів);

соціально-психологічні – апатичність, нудьга; пасивність та депресивні прояви (знижений емоційний фон, відчуття пригніченості); стійке переживання негативних емоцій без зовнішніх причин (почуття провини, сорому, підозрілості, образи, скутості); часті емоційні зриви (спалахи немотивованого гніву або уникнення спілкування, самоізоляція); відчуття занепокоєння та підвищеної тривожності; надмірна відповідальність; загальна песимістична установка щодо життєвих і професійних перспектив;

поведінкові – відчуття зростаючої складності роботи та важкості її виконання; значна зміна робочого режиму без підстав (ранній прихід на роботу і пізній вихід з роботи); незалежно від реальної необхідності – систематичне перенесення роботи додому без її подальшого виконання; у керівників – уникнення прийняття рішень із пошуком виправдань; зниження ентузіазму щодо роботи, байдужість до її результатів; ігнорування важливих, пріоритетних завдань та концентрація на другорядних деталях; дистанціювання від співробітників, посилення неадекватної критичності; зловживання алкоголем тощо [14].

У праці В. Шауфелі та Д. Ензмана визначено 132 основних симптоми та об'єднано їх в п'ять ключових груп: афективні, когнітивні, фізичні, поведінкові та мотиваційні, що проявляються на трьох рівнях відповідно до запропонованої ними трифакторної моделі, яку розглянемо далі. Афективні симптоми проявляються передусім у депресивному та похмурому настрої. І хоча настрої – поняття досить динамічне, а його рівень може змінюватися під впливом різних чинників, проте в цьому разі переважають песимістичні думки та зневіра. Емоційні

і фізичні ресурси людини перебувають на межі повного виснаження через великі витрати енергії на подолання стресових дій. Внаслідок зниження рівня емоційного контролю у суб'єкта з'являється почуття тривоги, виникають невизначені страхи і нервозність. Одним із домінуючих проявів вигорання на індивідуально-психологічному рівні є відчуття провини. У міжособистісних контактах посилюється дратівливість, зростає чутливість до змін соціального середовища. На рівні організації професіонал відчуває дискомфорт і незадоволеність роботою. Когнітивні симптоми на індивідуально-психологічному рівні пов'язані з порушенням перебігу психічних процесів і функцій (розладами мислення, пам'яті, уваги, концентрації). Професіоналу стає важко виконувати складні завдання через ригідність і схематичність мислення. Когнітивні прояви на рівні міжособистісних контактів характеризуються цинічним ставленням до оточення. Фізичні симптоми можна згрупувати за трьома категоріями: 1) невизначені скарги на фізичний дистрес – головні болі, запаморочення, м'язові болі, порушення сну, сексуальні розлади, проблеми пов'язані з втратою або збільшенням ваги, при цьому основним симптомом залишається загальна втома; 2) психосоматичні захворювання, до яких належать розлади шлунково-кишкового тракту, серцево-судинні захворювання; 3) окремі фізіологічні реакції (підвищення тиску, підвищення рівня холестерину, зменшення електричного опору шкіри тощо), які є відображенням типової реакції на вплив стресових чинників. Група поведінкових симптомів на індивідуально-психологічному рівні пов'язана з підвищенням загального рівня збудження, для суб'єкта з високим рівнем вигорання характерні непосидючість, гіперактивність, нездатність зосередитись на чому-небудь, імпульсивність, прямолінійність і водночас нерішучість, схильність відкладати справи з дня на день. Напруженість, викликана роботою, призводить до підвищеного вживання стимуляторів (кави, тютюну, алкоголю, лікарських препаратів), що суб'єкт вважає способом боротьби з хронічним стресом. Міжособистісний рівень характеризується двома формами поведінки: у першій – спостерігається агресивна поведінка стосовно оточення, що породжує конфлікти на роботі і в

сімейному житті, у другій – наявна тенденція до соціальної ізоляції, уникнення контактів з людьми. Для робочої поведінки суб'єкта характерні зменшення продуктивності професійної діяльності і порушення трудової дисципліни, що проявляється в запізненнях, збільшенні кількості пропущених днів внаслідок хвороби, очікування швидкого закінчення робочого дня. У професійній діяльності немає творчої ініціативи, особа не бажає змінювати будь-що у своїй роботі, байдужа до виконання своїх обов'язків. Мотиваційні симптоми вигорання на рівні індивіда виражаються в суперечностях між уявленнями про професію і реальністю, що призводить до втрати сенсу своєї роботи, її значущості. Міжперсональний рівень характеризується втратою інтересу до оточення, байдужістю до потреб інших, появою меркантильних інтересів. Мотиваційні прояви організаційного рівня пов'язані з відсутністю бажання працювати, зниженням ролі духовних цінностей у професії, низьким рівнем моралі, небажанням брати на себе відповідальність та ініціативу в роботі [236].

Дослідник В. В. Бойко класифікував прояви синдрому за 12 основними симптомами, поділяючи їх на стадії за принципом теорії Г. Сельє [9].

Фаза напруження (перша стадія) відзначається легкою формою симптоматичних проявів, які частково нівелюються завдяки адаптивним стратегіям самозахисту, таким як організація додаткових перерв у трудовій діяльності. Тривалість формування цієї стадії становить від трьох до п'яти років перебування на посаді. Відчуття напруження виступає як попереджувальний сигнал і ініціюючий фактор розвитку синдрому, що характеризується прогресивним наростанням, детермінований перманентним астенізуючим станом або інтенсифікацією психотравматичного впливу екстернальних стресорів. Ключовими симптомами-індикаторами цієї фази виступають:

“переживання психотравмуючих обставин” – характеризується усвідомленням існування професійних стресорів, які важко піддаються корекції або є некерованими. За умов відсутності емоційної ригідності спостерігається поступове зростання фрустрації щодо цих факторів, акумуляція почуттів

безнадійності та гніву. Неможливість вирішення ситуації стимулює розвиток додаткових компонентів професійного вигорання;

“незадоволення собою” (обраною професією, посадою, конкретними обов’язками) – виникає через нездатність вплинути на психотравмуючі обставини, внаслідок чого починають діяти механізми “емоційного перенесення” і виникає замкнений енергетичний контур “Я й обставини” (враження від зовнішніх чинників діяльності постійно ретравмують особистість). У цій схемі особливого значення набувають внутрішні чинники, що сприяють появі вигорання: інтенсивна інтеріоризація обов’язків, ролі, обставин діяльності, підвищена сумлінність і відчуття відповідальності. На початкових етапах ці почуття посилюють напруження, а надалі – провокують психологічний захист;

“загнаність у клітку” – розвивається не у всіх ситуаціях, проте є логічним наслідком описаного процесу, що характеризується відчуттями когнітивно-емоційного ступору та відсутності перспектив унаслідок архаїчних бюрократичних принципів функціонування організації, фахової неспроможності/безвідповідальності оточення, стереотипності повсякденних завдань тощо;

“тривога та депресія” – розлади, які завершують формування фази напруження, що проявляються у формі тотального переживання ситуативної або особистісної тривоги, розчарування в собі, обраній професії, конкретній посаді у зв’язку з професійною діяльністю в особливо обтяжливих складних обставинах.

Фаза резистенції виокремлена в самостійну досить умовно. Фактично опір стресу, що зростає, починається з моменту появи тривожного напруження. Людина усвідомлено або несвідомо прагне до психологічного комфорту, намагається знизити тиск зовнішніх обставин за допомогою наявних у неї засобів на тлі таких симптомів:

“неадекватного вибіркового емоційного реагування” – відсутності диференціації між коректним стриманим проявом емоцій та неадекватною “економією”. У першому випадку йдеться про вироблену з часом корисну

навичку підключати до взаємодії з діловими партнерами емоції досить обмеженого реєстру й помірної інтенсивності: легку усмішку, привітний погляд, м'який, спокійний тон мовлення, стримані реакції на сильні подразники, лаконічні форми вираження незгоди, відсутність категоричності, що вказує на високий рівень професіоналізму тощо. Неадекватне обмеження діапазону й інтенсивності включення емоцій у професійне спілкування партнери інтерпретують як неповагу до їх особистості, тобто ситуація переходить у площину етичних оцінок;

“емоційно-етичної дезорієнтації” – глибшого прояву неадекватної реакції у взаєминах із діловим партнером з появою нових копінг-стратегій, які вказують на недостатню стимуляцію етичних почуттів;

“розширення сфери економії емоцій” поза професійною сферою у площині родини та знайомих;

“редукції професійних обов'язків” – спроб спрощення або скорочення своїх функціональних обов'язків.

Фаза виснаження характеризується зниженням загального енергетичного тону й ослабленням нервової системи. Основними маркерами цієї фази є:

“емоційний дефіцит”, що проявляється у суб'єктивних відчуттях відсутності бажання допомагати, байдужості, егоцентризму. Поступово симптом посилюється і набуває ускладненої форми з акцентом на такі негативні емоції, як різкість, грубість, дратівливість, роздратування тощо;

“емоційна відчуженість” має вигляд набутого внаслідок професійної комунікації емоційного захисту, іноді з демонструванням зневаги до оточення;

“особистісна відчуженість, або деперсоналізація” характеризується тотальною або парціальною втратою зацікавленості людиною як об'єктом професійної взаємодії. Ці переконання інтегруються в установки, принципи та ціннісну систему особистості й виявляються через знеособлений захисний емоційно-вольовий антигуманний настрій;

“психосоматичні і психовегетативні порушення” – відображаються на рівні фізичного і психічного самопочуття. Перехід реакцій з рівня емоцій на

рівень психосоматики вказує на те, що емоційний захист самостійно вже може впоратись з навантаженням, а енергія емоцій перерозподіляється між іншими підсистемами індивідуума. У такий спосіб організм рятує себе від руйнівної сили вигорання [12].

На основі дослідження вигорання серед лікарів Г. А. Робертс [276] визначив такі ознаки та симптоми вигорання, як:

зміни в поведінці – втрата творчих підходів до вирішення проблем, прокрастинація, прагнення усамітнитись, відсутність досягнень, збільшення вживання психоактивних речовин (включно з кофеїном і ніотином);

зміни в почуттях – втрата почуття гумору або застосування “чорного” гумору; постійне відчуття невдачі, провини, гніву, образи та гіркоти; самозвинувачення; підвищена дратівливість, збентеженість, байдужість, безсилля тощо;

зміни в мисленні – поява настирливих думок про зміну роботи, нездатність зосереджуватись, ригідність мислення; посилення підозрливості й недовірливості; цинічне, негуманне ставлення до оточуючих;

зміни у здоров’ї – порушення сну; зниження імунітету, підвищена сприйнятливості до інфекційних захворювань; втомлюваність (втома та виснаження протягом усього дня); поява психосоматичних хвороб та станів тощо.

На основі проведеного аналізу можна визначити такі типові симптоми професійного вигорання:

фізичні – втома, втомлюваність, виснаження; безсоння; запаморочення; розлади травлення (нудота, коливання ваги); серцево-судинні хвороби (біль у серці, артеріальна гіпертензія, відчуття тремтіння); утруднене дихання; скарги на погане загальне самопочуття та ін.;

емоційні – послаблення емоційних проявів, песимізм, цинізм, холодність, байдужість, фрустрація, відчуття безпомічності, безнадійності, агресивність, дратівливість, тривога, депресія, почуття провини, втрата ідеалів, надій чи професійних перспектив, поява деперсоналізації, відчуття самотності та ін.;

поведінкові – постійне бажання зробити перерву, відпочити, часті запізнення на роботу, втрата апетиту, відсутність фізичних навантажень, збільшене вживання кави, алкоголю, ліків, інших психоактивних речовин, тютюнопаління та ін.;

когнітивні – зниження інтересу до нових теорій, ідей, альтернативних підходів у роботі, байдужість до нововведень, відмова від участі в розвивальних експериментах, нездатність зосередитись, порушення пам'яті, зниження продуктивності мислення, формальне виконання роботи тощо;

соціальні (міжособистісні) – низька соціальна активність, зниження (відсутність) інтересу до колишніх захоплень, хобі, сфери дозвілля, обмеження соціальних контактів тільки вимушеними, соціальна ізоляція, недостатня підтримка з боку сім'ї, друзів, конфлікти з колегами, цинічне ставлення до оточуючих та ін.

1.2.3. Моделі професійного вигорання

Сучасне наукове розуміння феномену професійного вигорання ґрунтується на декількох моделях, які відрізняються підходом до трактування динамічної природи цього явища – від статичного стану до динамічного процесу [151].

Моделі, які концептуалізують вигорання як багатокомпонентний статичний стан, класифікують наступним чином [28]:

1) однофакторна модель, розроблена А. Пайнсом та Е. Аронсоном, описує вигорання як стан фізичного, емоційного і когнітивного виснаження внаслідок перманентного впливу емоційно складних ситуацій [220]. Причому тривале перебування в стресовій ситуації – це ключовий компонент, що виснажує ресурси організму, а інші емоційні та поведінкові зміни є лише наслідком;

2) двофакторна модель, запропонована В. Шауфелі та Д. ван Дірендонком, поєднує афективний (виснаження) та когнітивний (деперсоналізацію) компоненти. Причиною вигорання вбачається невідповідність між особистими очікуваннями та професійними вимогами [237].

3) трифакторні моделі, запропоновані Х. Маслач та С. Джексон (1993) і С. Меламедом та колегами (2006). У моделі Х. Маслач редукцію особистих досягнень виокремлено як фактор, пов'язаний із заниженням почуття компетентності і продуктивності на роботі, поряд із емоційним виснаженням та деперсоналізацією [180]. У моделі, концептуалізованій С. Меламедом та колегами, ядром вигорання визначено втому на емоційному, фізичному і когнітивному рівнях, що вимірюється відповідними субшкалами “емоційне виснаження”, “фізичне стомлення” і “когнітивна втома” опитувальника SMBM (The Shirom-Melamed Burnout Measures) [194].

4) чотирифакторні моделі, розроблені Б. Перлманом та Е. Хартманом (1982), Г. Фертом та А. Мімсом (1985) та В. Шауфелі з колегами (2020). Перша і друга моделі повторюють елементи трифакторної моделі, а четвертий фактор варіюється відповідно до специфіки робочої діяльності [214]. Модель В. Шауфелі включає чотири базових домени: виснаження, відчуження, когнітивні порушення та емоційні порушення, вторинними симптомами є психологічні і психосоматичні скарги [234].

Процесуальні моделі трактують феномен вигорання як динамічний процес, що розвивається з часом і проходить через певні стадії (фази). Відповідно, розвиток вигорання відбувається шляхом поступового зростання емоційного виснаження, що призводить до формування негативних переконань відносно професійної діяльності.

Дискусія про послідовні фази вигорання та причинно-наслідкові зв'язки між категоріями стала підґрунтям для створення динамічної фазової моделі, запропонованої в 1981 році Р.Т. Голембієвським та Р.Ф. Мюнценрайдером. В її основу покладено уявлення про складну динаміку розвитку цього синдрому, де три компоненти генерують послідовність із восьми фаз, які можна діагностувати за допомогою опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI) (табл. 1.1). Запропонована модель дає змогу виокремити низький (перша – третя фази), середній (четверта – п'ята фази) та високий (шоста – восьма фази) рівні вигорання. На думку авторів, синдром вигорання починається з деперсоналізації,

редукції особистих досягнень і завершується енергетичним виснаженням, тобто спочатку людині вистачає власних ресурсів стійкості, а у восьмій фазі відбувається реверсивний процес і показники (прояви ознак) всіх компонентів стрімко зростають [132].

Таблиця 1.1 – Восьмифазова модель вигорання: розподіл низьких (Н) та високих (В) проявів компонентів за фазами (Golembiewski R.T., Munzenrider R, 1981)

Компоненти	Фаза вигорання							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Деперсоналізація	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В
Особисті досягнення	Н	Н	В	В	Н	Н	В	В
Емоційне виснаження	Н	Н	Н	Н	В	В	В	В

Примітка: Н – низькі прояви, В – високі.

У 1992 році Г. Дж. Фрейденбергер та Г. Норт розробили модель, яка містить дванадцять умовних фаз:

- 1) занадто відповідальне ставлення до роботи (людина виснажується, вимагаючи від себе кращого виконання завдань);
- 2) збільшення професійного навантаження (понаднормова робота стає звичкою, людина виконує все швидко і максимально, щоб мати чисте сумління);
- 3) нехтування власними потребами для якісного виконання поставлених завдань (використання вихідних днів не для відпочинку, а як можливість закрити робочі моменти);
- 4) придушення потреб та внутрішні конфлікти (зазвичай перемагає сторона “професіонала”, але з’являються хвороби, порушення сну тощо);
- 5) переосмислення цінностей (захисна реакція для пояснення свого трудоголізму, виникнення конфліктів у сім’ї та з колегами, робоча ситуація стає напруженою);
- 6) заперечення проблем (будь-які симптоми, пов’язані зі стресом, помічають, але не сприймають серйозно);

7) соціальна ізоляція (все рідше відбуваються не пов'язані з роботою зустрічі з колегами та друзями);

8) зміна поведінки (зменшується емпатія, починає з'являтися цинізм, все рідше виникає бажання спілкуватися з людьми);

9) деперсоналізація (потреби та власні досягнення не лише ігноруються, а й знецінюються);

10) внутрішня порожнеча (виконання роботи, яка раніше захоплювала, викликає відразу, сенс роботи втрачається, збільшується кількість конфліктних ситуацій на службі та в родині);

11) втома (порожнеча всередині стає гнітючою, не вистачає сил на роботу і виконання інших соціальних ролей);

12) повне виснаження, або “вигорання” (навіть виконання найпростіших справ стає надзвичайно важким, можливі прояви адиктивної поведінки).

У процесуальній моделі М. Буриша (1993) розвиток вигорання визначено через шість фаз:

застережлива – проявляється у вигляді надмірної активності в роботі із витісненням переживань, невдач і розчарувань, відмови від потреб, не пов'язаних з роботою;

зниження рівня власної участі у професійній діяльності – супроводжується фрустрацією, спричиненою невдоволенням результатами праці, та зовнішньою атрибуцією відповідальності за власні помилки. Основними ознаками є перманентний песимізм, перекладання провини за власні невдачі на інших людей, поява негуманного підходу до людей, відсутність емпатії, байдужість, цинічні оцінки, небажання виконувати свої обов'язки, незадоволення роботою, втрата життєвого ідеалу, заздрість;

емоційних реакцій – проявляється безпідставними страхами, постійним відчуттям провини, зниженням самооцінки, лабільністю настрою, апатією, зниженням самооцінки, підозрілістю, агресивністю тощо.

деструктивної поведінки – характеризується проявами негативної валентності в усіх сферах життя людини: інтелектуальній (зниження когнітивних

функцій, порушення уваги, нездатність виконувати складні завдання, ригідність мислення, відсутність уяви); мотиваційній (відсутність ініціативності, зниження ефективності діяльності, виконання завдань лише згідно з інструкцією); емоційно-соціальною (байдужість, уникання неформальних контактів, надмірна прив'язаність до конкретної особи або відмова від участі в житті інших людей, уникання тем, пов'язаних із роботою, самотність, відмова від хобі, нудьга) тощо;

психосоматичних реакцій і зниження імунітету – поява безсоння, головного болю, тахікардії, розладів травлення, сексуальних дисфункцій, залежності від психоактивних речовин (нікотину, кофеїну та алкоголю);

розчарування та негативних життєвих установок – супроводжується формуванням стійких почуттів безпорадності, провини, втрати сенсу життя, екзистенційного відчаю [90].

Дослідник організаційної поведінки Дж. Грінберг, використовуючи праці Р. Л. Венінга та Дж. П. Спредлі, визначив вигорання як синдром психічного і фізичного виснаження внаслідок стресової реакції на роботу, що виконується. Цей п'ятистадійний (на його думку) процес розглядав у вигляді наступних психологічних, психофізичних та поведінкових компонентів [136]:

перша стадія вигорання, або “медовий місяць” – працівники задоволені своєю роботою та завданнями, з ентузіазмом ставляться до них, однак через тривалість впливу стресорів відчуття змінюються, професійна діяльність починає приносити менше задоволення, внаслідок чого працівник стає все більш відстороненим;

друга стадія, або “нестача палива” – з'являються втома, млявість і порушення сну, за відсутності подальшої мотивації працівники втрачають інтерес до своєї роботи, знижується ефективність професійної діяльності;

третья стадія (хронічні симптоми) – внаслідок надмірної трудової активності та порушення балансу між працею й відпочинком спостерігається посилення симптомів втоми, з'являється хронічна дратівливість, сильний гнів (“зациклена” депресія), з'являється відчуття постійної нестачі часу (синдром керівника).

четверта стадія (криза) – поява хронічного захворювання, яке призводить до часткової або повної втрати працездатності, зростає незадоволеність власною ефективністю та якістю життя;

п'ята стадія, або “пробивання стіни” – фізичні та психологічні проблеми загострюються, можуть спровокувати появу серйозних, небезпечних для життя захворювань (перехід хронічних симптомів у гостру форму).

У динамічній моделі Б. Перлмана та Е.А. Хартмана описано чотири стадії вигорання [214]:

перша – напруження, пов'язане з додатковими зусиллями, витраченими на адаптацію до ситуативних вимог роботи, що викликано недостатніми навичками і компетенціями працівника для виконання статусної ролі та професійних вимог;

друга – стресові емоції та переживання, пов'язані із невідповідністю між людиною та робочим середовищем.

третья – фізіологічні, емоційно-когнітивні та поведінкові зміни;

четверта – фізичне та емоційне виснаження або відчуття суб'єктивного неблагополуччя, певного фізичного та психологічного дискомфорту.

Велику популярність серед українських психологів та дослідників мала процесуальна модель синдрому емоційного вигорання В. В. Бойка [117], у якій автор виокремив три фази цього процесу: напруження, резистенції і виснаження, відповідно до біологічної суті загального адаптаційного синдрому [3].

Існує також розподіл динаміки процесу вигорання за часовим показником: виникнення когнітивних проблем – забування професійних моментів, допущення помилок під час ведення робочої документації, неефективне планування діяльності тощо. Ця стадія може тривати в середньому від 3 до 5 років;

зниження мотивації до робочої діяльності і соціальна самоізоляція – обмеження контактів з оточенням, поява ознак депресивного стану (апатії, астенизації, підвищеної дратівливості, психосоматичних проявів (головного болю, порушення сну, частих інфекційних захворювань)). Ця стадія може тривати в середньому від 5 до 15 років;

розгортання ознак вигорання – втрата зацікавленості у професії, хронічна астенозованість, апатичність, деперсоналізація, тотальна соціальна ізоляція. Ця стадія може виникати через 10 – 20 років роботи у суб’єкт – суб’єктній сфері [2].

У дослідженні М. Лейтера у співпраці з Х. Маслач в 1988 р. було запропоновано дещо іншу послідовність взаємодії між субшкалами вигорання. Науковці виявили, що спочатку у працівника під час виконання службових обов’язків виникає емоційне виснаження, яке зумовлює деперсоналізацію та дистанціювання для превенції подальшого виснаження. У процесуальній моделі М. Лейтера розглянуто деперсоналізацію як функцію емоційного стану, а особисті досягнення і їх редукція є функціями робочого середовища. Взаємопов’язаність трьох компонентів вигорання відображає процеси, що відбуваються всередині людини та на рівні організації. При цьому результат вигорання у вигляді редукції особистих досягнень виходить за межі внутрішніх переживань, тобто суперечить первинній моделі Лейтер – Маслач, в якій мова йшла виключно про внутрішньоособистісні зміни [169].

У моделі Дж. Гейнса і Дж. М. Джерміера формування синдрому вигорання визначено як результат екстремально-афективних впливів (хронічний тип напруження), чинник, першу стадію і точку для корекції. Емоційний стан є унікальним індикатором якості професійного життя, що дає змогу оцінити накопичення негативного впливу стресів на роботі, а також є наслідком поєднання особистих рис працівника, міжособистісного середовища та виконуваної роботи [127].

В моделі, розробленій Р. Лі та Б. Ешфортом на основі апостеріорного аналізу, вигорання прогресує від погіршення емоційного стану до деперсоналізації та від емоційного виснаження до редукції особистих досягнень. На думку авторів, деперсоналізацію зумовлює когнітивний процес вторинного оцінювання неуспішних копінг-стратегій. У процесі вигорання працівники відчують нестачу особистих досягнень і відмічають погіршення емоційного стану в разі контакту зі стресогенними ситуаціями, коли вимоги роботи хронічно перевищують ресурси, а звичні копінг-стратегії стають невдалими [168].

Відповідно до альтернативної моделі П.Р. Хіль-Монте, Х.М. Пейро та П. Валькарселя [130], процес вигорання прогресує до деперсоналізації паралельно з редукцією особистих досягнень від емоційного виснаження. Автори пояснюють взаємозв'язок між компонентами вигорання, спираючись на концепцію когнітивно-феноменологічної теорії опанування стресу Р. С. Лазаруса та С. Фолкман [103], у межах якої досліджено конструювання людиною ментального концепту реакції на загрозу при контакті зі стресором. Дослідники виокремили первинне і вторинне когнітивне оцінювання, як пізнавальну детермінанту емоцій. Первинне когнітивне оцінювання здійснюється з метою виявлення можливих загроз або користі. Вторинне передбачає аналіз можливостей і вибір стратегій вирішення ситуації. Від когнітивного оцінювання залежать реакція людини на ситуацію і копінг-стратегії. В межах цього підходу виокремлено два види стратегій подолання кризових ситуацій: проблемно орієнтовані (спрямовані на вирішення ситуації) та емоційно орієнтовані (спрямовані на збереження самоконтролю).

Три моделі причинно-наслідкових зв'язків між трьома компонентами вигорання, вимірюваними за допомогою опитувальника МВІ, вивчали В. Шауфелі, Д. ван Дірендонк та Б. Бунк [239]. На їх думку, редукція особистих досягнень синхронно впливає на деперсоналізацію, від якої залежить емоційний стан, тобто відправною точкою для виникнення вигорання є особисті досягнення людини.

У дослідженні Б. В. Свайдера та Р. Д. Циммермана продемонстровано результати метааналізу зв'язків між вигоранням і показниками відвідування на роботі, плинністю кадрів і продуктивністю праці. Кожен із показників був апробований у контексті трьох різних теоретичних моделей вигорання і наведений у вигляді процесуального аналізу. Для показника продуктивності праці найкоректнішою є така модель: “емоційне виснаження – деперсоналізація – редукція особистих досягнень” із прямим ефектом впливу емоційного стану на особисті досягнення, що відповідає моделі Х. Маслач. Для показника відвідування (невиходу на роботу) найточнішою є модель: “особисті досягнення –

деперсоналізація – емоційний стан” із прямим ефектом впливу особистих досягнень на емоційний стан, що відповідає моделі Р.Т. Голембієвського. Для показника плинності кадрів найбільш відповідною є модель: “емоційне виснаження – редукція особистих досягнень – деперсоналізація” з прямим ефектом впливу емоційного виснаження на деперсоналізацію, що відповідає означеній моделі [254].

Отже, професійне вигорання – це складна багатокomпонентна реакція організму на тривалу дію стресових факторів на роботі, яка виникає, коли звичні копінг-стратегії їх подолання стають неефективними. У процесі розвитку синдрому перманентні відчуття некомпетентності і низької реалізованості сприяють емоційному виснаженню та формують установку на деперсоналізацію як нову форму копінгу [120]. Динамічну природу цього процесу підтверджено лонгітюдним дослідженням А. Мякікангас з колегами [177], в якому за допомогою вивчення латентних проявів синдрому було ідентифіковано три профілі розвитку симптомів: стабільний (з низьким рівнем вигорання), зростаючий (спровокований емоційним виснаженням) та інвертований U-подібний (з переважанням цинізму та зниженням професійної ефективності).

1.2.4. Біохімічні маркери та нейропсихофізіологія феномена професійного вигорання

Сучасна наукова база теоретичних концепцій та методологічних підходів охоплює широкий спектр досліджень синдрому професійного вигорання. Водночас недостатньо вивченими залишаються нейропсихофізіологічні аспекти та специфічність біохімічних маркерів вигорання порівняно з маркерами стресу, ПТСР, депресії та тривоги, хоча певні відмінності вже встановлено на окремих вибірках.

Дослідницькі зусилля спрямовані на розкриття біологічних механізмів, що опосередковують зв'язок між стресовим навантаженням і розвитком професійного вигорання, з одночасним пошуком клінічно валідних біологічних індикаторів. Встановлені патогенетичні ефекти включають збільшення

алостатичного навантаження, нейроструктурні альтерації, токсичний вплив збудливих медіаторів, системну запальну відповідь, імуносупресію, метаболічну дисрегуляцію та формування серцево-судинної патології. Нейрофізіологічні аспекти етіопатогенезу потребують поглибленого дослідження внаслідок їх тісного переплетення з супутніми розладами [23, 113].

Центральне місце в системі біологічних маркерів феномену вигорання займають структурні та функціональні елементи фізіологічних систем, відповідальних за трансформацію стресових стимулів. Опосередкування цього зв'язку здійснюється через нейроендокринну вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирникові залози (НРА) з її ключовим ефектором – глюкокортикоїдним гормоном кортизолом. Кортиколіберин (кортикотропін-релізінг гормон/фактор, CRH/CRF) регулює тривожні реакції, васкулярні функції, метаболічні процеси та термогенез. Стимуляція паравентрикулярних ядер гіпоталамуса і аденогіпофіза ініціює вивільнення кортикотропіну (АКТГ) через CRH-рецептори першого типу, хронічна дисрегуляція яких розглядається як дезадаптивний механізм із негативними наслідками для організму [124].

Клінічні дослідження підтверджують центральну роль цієї системи у патогенезі вигорання. Як визначили А. Байєс з колегами, прояви вигорання зазвичай пов'язані з тривалою активацією вегетативної нервової системи та дисфункцією симпато-адреналової системи [75]. Експериментальним маркером цих порушень є специфічний гіперкортицизм, зокрема підвищені концентрації кортизолу/кортизону у волоссі осіб із проявами вигорання [212]. Цей метод аналізу представляє інноваційну стратегію оцінки впливу на організм людини рівня гормонів стресу, що набуває поширення в психоневроендокринології. Патологічна динаміка характеризується особливо вираженою гіперсекрецією при тривалому стресовому впливі із зменшенням у постстресовий період [252]. Надлишкові концентрації глюкокортикостероїдів реалізують свій патогенний вплив на двох рівнях: периферійному – через активацію автономної нервової системи з ураженням органів-мішеней, та центральному – шляхом проникнення через гематоенцефалічний бар'єр із

безпосереднім впливом на нейрональні структури. Особливо вразливими є лімбічна система з її високою щільністю глюкокортикоїдних рецепторів, гіпокамп та лобні частки, де розвиваються порушення нейрогенезу. Нейротоксичні ефекти призводять до пошкодження механізмів негативного зворотного зв'язку, внаслідок чого втрачається фізіологічний контроль над секрецією кортиколіберину та АКТГ. Результатом стає формування патологічного замкнутого циклу з персистуючою гіперпродукцією кортикостероїдів та прогресуючим поглибленням нейроендокринних порушень [230].

Симптоми емоційного виснаження, фізичної та когнітивної втоми, напруження, дратівливості, порушення якості сну позитивно корелюють з підвищенням рівня кортизолу у слині протягом робочого дня, що також може бути частиною механізму, покладеного в основу зв'язку між виснаженням і появою скарг на порушення з боку серцево-судинної системи [195]. Рівень концентрації кортизолу в сироватці крові в ході проспективного порівняння може знижуватися в умовах тривалого розвитку синдрому вигорання [205].

Аналізуючи альфа-частотний діапазон хвиль головного мозку під час проведення електроенцефалографії, можна відрізнити депресію від симптомів вигорання. Так, С. Темент із групою науковців виявила, що саме потужність індивідуальної α -хвилі у стані спокою, а не власне її домінування характерне для депресії, також можна виокремити осіб із симптомами вигорання, враховуючи при цьому гендерні відмінності [261]. Під час досліджень Х. Голонки з колегами виявлено певні зміни на ЕЕГ, зокрема зменшення домінуючої частоти α -ритму, відсутність фронтальної асиметрії в α -діапазоні, зниження спектральної густини потужності в β -діапазоні. Саме показники зниження потужності α -діапазону в людей з вигоранням вказують на гіперактивність кори [134]. Крім того, у них послаблюється реакція на емоційні подразники, проявом чого є зниження амплітуди двох викликаних потенціалів – вертексного позитивного потенціалу (ВПП, VPP) та ранньої задньої негативності (РЗН, EPN) як нейрофізіологічних проявів емоційного притуплення, виключення емоцій з аналізу інформації [135].

Дослідження за допомогою структурної магнітно-резонансної томографії (МРТ) у пацієнтів з ознаками хронічного стресу дали змогу виявити зменшення об'єму сірої речовини в передній поясній та дорсолатеральній префронтальній корі головного мозку, крім того, зменшення об'єму хвостатого ядра і лущини (лат. putamen) [81]. Сформованість синдрому вигорання корелює зі зменшенням активності в ділянках, пов'язаних з емпатією, ослабленням емоційної регуляції і важкістю розпізнавання емоційного стану. Збільшена активність передньої острівцевої частки, нижньої лобної звивини та скронево-тім'яного вузла пов'язані зі зменшенням вигорання, адже саме ці ділянки модерують емпатичні прояви стосовно себе і інших людей [260]. Зміни функціональних зв'язків у лімбічній системі і, як наслідок, порушення здатності пригнічувати реакції на емоційний стрес, створюють біологічний субстрат для стресового стану. В осіб з ознаками вигорання спостерігається зниження функціонального зв'язку між мигдалиною та передньою поясною звивиною (медіальною префронтальною корою) порівняно з контрольною групою, тобто ці особи менш здатні пригнічувати негативні емоції. Послаблення зв'язків мигдалини з дорсолатеральною префронтальною і моторною корою, посилення зв'язків з мозочком та острівцевою корою вказують на зміни в механізмах регуляції реактивного та проактивного контролю в осіб, які "вигорили" [133].

Крім руйнівного впливу на емоційну сферу, вигорання послаблює і когнітивні функції мозку. Зменшення активності у дорсолатеральній префронтальній корі, середній лобній звивині та передклинній ділянці обох півкуль виявлено за наявності деперсоналізації. Ці ділянки залучені до обробки стимулів, перерозподілу уваги, відповідають за епізодичну пам'ять, зорове сприйняття просторових взаємозв'язків між об'єктами, самосвідомість. Вираженість емоційного виснаження корелює з синаптичною активністю у правій задній частці поясної та медіальної лобної звивин, які відповідають за усвідомлення інформації та перерозподіл уваги [118], також виявлено функціональне роз'єднання мигдалини і медіальної префронтальної кори, включно з передньою поясною звивиною [157]. Зворотні кореляції відмічені між

рівнем стресу та об'ємом двох структур смугастого тіла, хвостатого ядра і лущини. Причому допамін, який там утворюється, є важливою складовою системи винагороди (Brain reward system, BR) [81]. Осіб із емоційним виснаженням характеризує дефіцитарність серотонінергічної та допамінергічної активності, що проявляється в таких фасетах вигорання, як деперсоналізація, емоційна відстороненість і цинізм [265]. Крім того, фіксуються знижені рівні сироваткового нейротрофічного фактора головного мозку, який є вкрай важливим для нейрогенетичних механізмів (англ. – Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) [246]. Спостерігаються ознаки дефіциту уваги, зниження невербальної зорової та слухової пам'яті [229], порушення функцій гіпокампа (зокрема запам'ятовування) [190], екзекутивних функцій (виявлені за тестами вільного володіння літерами, символами та цифрами, рівня проспективної пам'яті) [203], такі особи швидше реагують на поставлені завдання, але роблять більшу кількість помилок [206]. Наукові праці, спрямовані на вивчення нейрофізіологічної складової синдрому вигорання, засвідчують, що величина прояву його симптомів пов'язана з порушеннями модуляції негативних емоційних реакцій і складнощами диференціації власних афективних станів, що проявляється алекситимією та зменшенням емоційної рефлексії [84]. Проблеми з визначенням емоційного стану є самостійним фактором, що підтверджується прямими кореляційними зв'язками з емоційним виснаженням і деперсоналізацією та зворотними кореляціями з відчуттям родинної підтримки й персональними здобутками. Феномен професійного вигорання пов'язаний із дійсним, але вибірково зниженням здатності до розпізнавання емоційних виразів обличчя, що характеризується схильністю до неправильної інтерпретації негативних емоційних експресій як позитивних, можливо, через посилений пошук сприятливих соціальних сигналів. Особи з підвищеним рівнем вигорання менш точно ідентифікують емоційні прояви гніву та страху в оточуючих, помилково класифікують їх як радість порівняно з людьми без симптомів синдрому. Індивіди з високим ступенем деперсоналізації точніше розпізнають щастя і менш точно – усі негативні емоції, у них наявна схильність до

неадекватної класифікації негативних емоцій як позитивних порівняно з особами з помірними/низькими проявами деперсоналізації [102]. Виявлено обернений лінійний зв'язок між рівнем нейротрансмітерів (γ -аміномасляна кислота, 5 - гідрокситриптамін (5-НТ), норадреналін, глутамат, ацетилхолін і дофамін) та ступенем виснаження і професійного вигорання, що вказує на вірогідність появи поведінкових і психічних розладів, властивих цьому синдрому [282], а саме: погіршення якості сну, сонливість, втому відразу після пробудження тощо [264]. Водночас вищі ступені вигорання корелюють із більшою кількістю пробуджень упродовж сну та денною сонливістю [138]. Об'єктивні дослідження з використанням полісомнографії дали змогу виявити фрагментованість та переривчастість сну, зареєструвати зменшення повільних хвиль та скорочення тривалості швидкого сну (REM) [121]. За результатами досліджень А. Вела – Буено [269] встановлено, що інсомнія спостерігається у 21,1% пацієнтів із високим рівнем вигорання і лише у 6,9% з-поміж тих, хто має низькі показники.

ДНК-метилування є надзвичайно важливим біологічним процесом для життєдіяльності всіх організмів, оскільки модулює транскрипційну активність у контексті регуляції генної експресії. Цей механізм може виступати медіатором між стресовими впливами та психопатологічними станами. У розвиток синдрому професійного вигорання залучені функціональні модифікації генів, що регулюють вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники та нейрональну активність [168]. Результати системного аналізу 25 наукових публікацій, присвячених дослідженню ДНК, засвідчили, що гени глюкокортикоїдного рецептора (NR3C1), серотонінового транспортера (SLC6A4) та нейротрофічного фактора головного мозку (BDNF) виявляють диференційовані патерни метилування при виснаженні, хронічному стресі та депресивних розладах [68]. Спостерігається незалежне від генотипу гіперметилування гена серотонінового транспортера (SLC6A4) [62], що призводить до зниження його експресії та редукції активності серотонінових транспортерів (зокрема натрійзалежного алеля S гена 5-НТTLRP) [218]. Альтернативна наукова парадигма молекулярних механізмів вигорання

пов'язана з білком просапозином (PSAP), який регулює метаболізм глікосфінголіпідів – біологічно значущих сполук, що входять до складу біомембран, особливо нервової тканини. Просапозин і просаптиди (пептиди, що забезпечують нейротрофічну активність просапозину) попереджають клітинну смерть і підвищують фосфорилування екстрацелюлярної регульованої кінази (ERK) у первинних шваннівських клітинах або олігодендроцитах. Просапозин модулює не лише морфологію та проліферацію клітин Шванна, а й інші складові мієліну. Він є ендogenousним білком, що відіграє важливу роль у відновленні нервових волокон після травматичного пошкодження, запобігає дегенеративним процесам та стимулює регенераційні процеси в пошкоджених периферичних нервах [146]. У ході вимірювання рівня просапозину в лабораторних мишей виявлено, що дофамінергічний дефіцит PSAP зумовлює континуум порушень від симптомів, подібних до депресії/тривоги в разі легкого порушення дофамінергічної нейротрансмісії і до локомоції – в разі значного [144].

Особливе значення при синдромі вигорання займає енергетичний обмін, тісно пов'язаний із мітохондріальною активністю. Основним показником ефективності роботи мітохондрій і частково процесів гліколізу є концентрація синтезованого аденозинтрифосфату (АТФ) у клітинах організму. Водночас АТФ задіяний у біосинтезі необхідних макромолекул і транслокації різних складових, у тому числі неорганічних іонів, безпосередньо на мембранах клітин. Аденозиндифосфат (АДФ) вкрай необхідний для перебігу процесів фосфорилування в мітохондріях з утворенням АТФ при використанні енергії окиснення органічних молекул вуглеводного та ліпідного обміну. Співвідношення АТФ, АДФ та аденозинмонофосфату (АМФ) відображає енергетичний потенціал клітини.

З метою верифікації цих теоретичних положень нами було проведено емпіричне дослідження взаємозв'язку між синдромом професійного вигорання та показниками енергетичного метаболізму [59]. У дослідженні взяли участь 82 військовослужбовці Збройних Сил України різних військово-облікових спеціальностей віком від 24 до 50 років ($M = 36,27$, $SD = 6,576$) з тривалістю

проходження військової служби від 11 місяців до 33 років ($M = 6,25$, $SD = 3,531$). Більшість респондентів – здорові чоловіки віком старше 30 років. Всі є учасниками бойових дій, включно із тривалим перебуванням у зоні бойових дій під час широкомасштабного вторгнення. З урахуванням специфіки діяльності вибірка була нерівномірно розподілена за статтю – 73 військовослужбовці-чоловіки (89,03%) та 9 військовослужбовиць-жінок (10,97%). Дослідження складалось з двох етапів. Після проведення психологічної селекції було сформовано контрольну (без ознак вигорання) та експериментальну групи (середній та високий рівень вигорання) з однаковим розподілом осіб за військовим званням, віком, терміном перебування на військовій службі, що попередньо було встановлено на констатувальному етапі експерименту.

Критерієм включення до груп був рівень проявів ознак професійного вигорання, діагностований за результатами стандартизованого тестування та підтверджений під час напівструктурованого інтерв'ю через суб'єктивні звіти про емоційне виснаження, хронічну втоми, поведінкові зміни та соматичні симптоми. У якості психометричного інструментарію було обрано дві методики: “Опитувальник професійного вигорання Х. Маслач” (Maslach Burnout Inventory (МВІ)) та “Опитувальник для вимірювання вигорання” (Burnout Assessment Tool).

Забір зразків слини для біохімічного аналізу в обстежуваних військовослужбовців обох груп здійснювався натще. Аналіз отриманих зразків проводили методом тонкошарової хроматографії і визначали концентрацію АТФ, АДФ, АМФ, аденозину, ксантину, гіпоксантину та сечової кислоти. Біохімічне дослідження співвідношення компонентів аденілової системи у слині респондентів дало змогу виявити такі зміни: у військовослужбовців з високим рівнем вигорання спостерігалось зменшення вмісту АТФ на 33,9% порівняно з військовими контрольної групи, при цьому концентрація у слині інших досліджуваних показників зростала, а саме: АДФ – на 21,6%, АМФ – на 42,5%, аденозину і ксантину – сумарно на 34,8%, гіпоксантину і сечової кислоти – сумарно на 45,5%.

Для перевірки нормальності розподілу даних було застосовано одновибірковий тест Колмогорова – Смирнова та критерій Шапіро – Уїлка. Встановлено, що всі дані не відрізняються від нормального розподілу ($p > 0,05$), тому надалі були використані параметричні методи оцінювання та аналізу статистичних гіпотез. Додатково перевірено гомогенність дисперсій за тестом Левена: АТФ ($F = 0,723$, $p = 0,404$), АДФ ($F = 3,406$, $p = 0,078$), АМФ ($F = 13,443$, $p = 0,001$), гіпоксантин та сечова кислота ($F = 0,669$, $p = 0,422$). Для показників з виявленою гетерогенністю дисперсій (АМФ) застосовано тест Велча, який є робастним до порушення цього припущення. Для визначення статистично значущих відмінностей між групами було проведено дисперсійний аналіз (ANOVA). Результати аналізу показують статистично значущий вплив синдрому вигорання на рівень АТФ ($F = 135,230$, $p < 0,001$). Різниця середніх значень між контрольною та експериментальною групами є статистично значущою і становить 2,54 мкмоль/л (95% ДІ: 2,10–2,99), що вказує на значне зниження концентрації АТФ у слині військовослужбовців із синдромом вигорання. Дисперсійний аналіз підтвердив статистично значущий вплив вигорання на рівень АДФ ($F = 28,261$, $p < 0,001$). Різниця середніх становить 0,5967 мкмоль/л (95% ДІ: 0,3736–0,8197), тобто рівень АДФ у слині істотно вищий у респондентів із синдромом вигорання порівняно з контрольною групою. Цей результат вказує на порушення енергетичного балансу, де збільшений рівень АДФ може вказувати на інтенсивніше використання АТФ і менш ефективну роботу регенераційних механізмів. Результати дисперсійного аналізу за показником АМФ також підтверджують статистично значущий вплив вигорання на рівень АМФ ($F = 28,550$, $p < 0,001$). Різниця середніх становить 0,4408 мкмоль/л (95% ДІ: 0,2669–0,6147), тобто військовослужбовці експериментальної групи мають значно вищий рівень АМФ у слині. Це може вказувати на інтенсифікацію катаболізму енергетичних ресурсів у людей із вигоранням, що відображається у підвищеному рівні АМФ як продукту розпаду АТФ [281].

Отримані результати підтверджують гіпотезу щодо зниження рівня енергетичного обміну у військовослужбовців з високим рівнем емоційного вигорання, на що вказує зменшення вмісту АТФ в їхньому організмі внаслідок зниження ефективності процесів фосфорилування. Підвищений вміст АДФ у них вказує на інтенсифікацію процесу розщеплення АТФ та зниження його рівня. За цих умов відбувається і збільшення вмісту АМФ, потрібного для ресинтезу АДФ. Водночас зростає концентрація метаболітів розщеплення основних компонентів аденолової системи: аденозину, ксантину та сечової кислоти, що є ознакою зменшення залучення їх до процесу ресинтезу ключових високоенергетичних метаболітів.

Виявлені дисфункції енергетичного метаболізму на клітинному рівні у військовослужбовців із вираженим синдромом професійного вигорання безпосередньо корелюють з їхнім психологічним станом. Тривале порушення енергетичного обміну в нервовій тканині може призвести до зниження ефективності синаптичної передачі, що клінічно проявляється когнітивними дисфункціями: порушенням концентрації уваги, зниженням робочої пам'яті, уповільненням швидкості обробки інформації та погіршенням виконавчих функцій. Ці нейрокогнітивні зміни детермінують професійну неефективність та зниження адаптивних можливостей військовослужбовців. Метаболічний дефіцит також впливає на функціонування лімбічної системи, що пояснює емоційні порушення при вигоранні: притуплення емоційних реакцій, алекситимію, деперсоналізацію та цинічне ставлення до службових обов'язків. Дисфункція клітинного метаболізму префронтальної кори призводить до порушення емоційної регуляції та зниження адаптивних можливостей [23, 33]

Таким чином, біохімічні маркери енергетичного метаболізму можуть розглядатися як об'єктивні індикатори вираженості порушень психологічного стану військовослужбовців і використовуватися для ранньої діагностики професійного вигорання, моніторингу ефективності психологічних інтервенцій та прогнозування ризику розвитку більш серйозних психічних розладів у військовому середовищі.

1.3. Аналіз стану наукового вивчення проблеми професійного вигорання військовослужбовців збройних сил країн-партнерів України

У сучасному світі, де чисельність армії не гарантує її ефективності, політичні лідери покладаються на професіоналізм, стресостійкість та резильєнтність військовослужбовців як на один із ключових факторів успіху проведених операцій. З метою вивчення цього питання було проведено системний огляд наукових праць, присвячених синдрому професійного вигорання особового складу іноземних армій серед представників флоту, морської піхоти, авіації, сухопутних військ та берегової охорони [39]. Дослідження охопило міжнародний досвід щодо зазначеної проблематики протягом останнього десятиліття шляхом вивчення особливостей феномену, оцінки застосованого інструментарію та систематизації наукових результатів для подальшої розробки та імплементації ефективних стратегій профілактики і корекції професійного вигорання серед особового складу Збройних Сил України.

Результати систематичного огляду свідчать про наявність специфічних факторів професійного вигорання у військовому середовищі. Зокрема, вивчення даного феномену на вибірці 1094 військовослужбовців Військово-Повітряних Сил Сполучених Штатів Америки (ВПС США, US Air Force) засвідчило, що нестабільність умов професійної діяльності корелює з підвищеною втомлюваністю та формуванням цинічних установок [95]. Подальші дослідження за участю 2029 військовослужбовців ВПС США виявили, що перевищення тривалості робочого тижня понад 51 годину, часті нічні чергування та перебування на службі більше двох років є чинниками, що зумовлюють підвищене виснаження, причому останні два показники також сприяють розвитку цинізму [94]. Важливим аспектом є вплив лідерства на професійне вигорання. Опитування 338 військовослужбовців США, які перебували у зонах бойових дій, продемонструвало, що етичний стиль лідерства знижує рівень емоційного виснаження як безпосередньо (за умови врахування показника сумлінності), так і опосередковано – через зростання згуртованості підрозділу.

Водночас встановлено, що зв'язок між командною взаємодією та вираженістю виснаження модифікується рівнем сумлінності [287]. Причому показник залученості особового складу виявився протективним фактором емоційного виснаження та одночасно мав зворотні кореляції з наміром залишити військову службу [196].

За результатами опитування 171 військовослужбовця з Міжнародних сил сприяння безпеці (International Security Assistance Force, ISAF) у 2013 році було встановлено обернений зв'язок між психологічною витривалістю (резильєнтністю) та проявами емоційного виснаження й цинізму [174].

Аналіз психологічних особливостей військовослужбовців Республіки Сербія показав, що особи з мінімальними проявами професійного вигорання демонструють нижчі показники тривожності, застосовують адаптивні психологічні захисти та виявляють вищу мотивацію до покращення життєвих стандартів. Гумор як копінг-стратегія частіше характерний для військовослужбовців з низькими показниками редукції особистісних досягнень, тоді як альтруїзм переважає у осіб з низькими показниками деперсоналізації [271]. Дослідження на сербській вибірці ($N = 311$ (офіцери, унтер-офіцери та рядові контрактної служби військових підрозділів) підтвердило складні взаємозв'язки між віком, вигоранням і тривожністю військовослужбовців. Існує позитивний статистично значущий зв'язок між вигоранням і тривогою, проте з різною віковою динамікою: вигорання переважає у молодших (23 – 30 років), а тривожність зростає з віком. Це зумовлює необхідність вікової диференціації превентивних заходів, які стосуються підвищення матеріального забезпечення, організацію повноцінної рекреації та раціоналізацію службових обов'язків з метою редукції тривожності та профілактики професійного виснаження у військовому середовищі [270].

Емпіричне вивчення синдрому професійного вигорання в камерунській професійній спільноті ($N = 2012$) засвідчило поширеність цього феномена на рівні 67,9%. Градація за ступенем вираженості показала домінування низького ступеня (60,4%), при цьому помірний ступінь діагностовано у третини

обстежених (34,3%), а високий – у незначної частки (5,3%). У структурі синдрому провідними ознаками виявилися: редукція особистих досягнень (42,2%), прояви соціальної ізоляції (39,9%) та емоційне виснаження (38,2%). Аналіз за галузями засвідчив найвищі показники у військовій (85,3%) та освітній сферах (відповідно 78,5% та 68% для середньої школи та викладачів університетів). Кореляційний аналіз підтвердив статистично значущий зв'язок ($p < 0,05$) між вигоранням та комплексом факторів: логістичними аспектами (відстань дім – робота), демографічними характеристиками (наявність дітей), станом здоров'я (звернення до медичних закладів), організаційними умовами (тривалість робочого дня, наявність конфліктів, умови праці, винагорода) та професійними параметрами (стаж роботи) [201].

Іранські науковці провели комплексне вивчення взаємозв'язків між емоційним виснаженням та деструктивними поведінковими патернами у військовослужбовців ($N = 215$). Результати засвідчили наявність як безпосередніх, так і медіаторних (через депресивну симптоматику) механізмів впливу виснаження на саморуйнівні тенденції [256]. Репрезентативне крос-секційне дослідження на вибірці з 930 представників військових формувань Ісламської республіки Іран виявило наступний розподіл показників професійного вигорання: лише третина обстежених (33,8%) демонструвала низькі показники синдрому, тоді як майже половина (46,5%) мала помірні прояви, а п'ята частина (19,7%) – високий рівень. Статистично значущими виявилися показники деперсоналізації у 10,5% військовослужбовців та вираженої редукції професійних досягнень у 21,1% респондентів [285].

Дослідницька група з Демократичної Соціалістичної Республіки Шрі-Ланка при проведенні перехресного опитування із залученням 481 співробітника (97,5% чоловіків середнього віку) служб безпеки зафіксувала відносно низькі показники прояву синдрому серед цієї категорії респондентів ($M = 26,5$, $SD = 13,3$). Застосування двофакторного аналізу дозволило встановити статистично значущі взаємозв'язки ($p < 0,05$) між професійним вигоранням та ключовими параметрами: тривалістю військової служби, рівнем задоволеності

роботою, соматичним та психічним благополуччям. При проведенні регресійного аналізу такі показники, як фізичне ($p = 0,046$) та ментальне здоров'я ($p < 0,001$) були визначені як статистично значущі незалежні предиктори загального рівня вигорання [209]. При опитуванні більш широкої вибірки військовослужбовців Армії Демократичної Соціалістичної Республіки Шрі-Ланка ($N = 1692$) було виявлено прояви вигорання у 28% респондентів (95% ДІ: 23,13–32,87). У ході факторного аналізу виявлено основні детермінанти розвитку даного феномена: низька заробітна плата ($N = 1324$ (83,2%)), відсутність грошових заощаджень ($N = 1187$ (74,7%)), неналежна організація роботи у військовому колективі ($N = 669$ (42,1%)) та невизначеність професійних обов'язків ($N = 869$ (55%)) [158].

Словенські дослідники ($N = 390$) застосували особистісно-орієнтований підхід, встановивши позитивні кореляції між емоційним виснаженням та нейротизмом й афективною нестабільністю у військовослужбовців збройних сил Республіки Словенія. Деперсоналізація мала сильний позитивний зв'язок з психотизмом, а редукція особистих досягнень – з екстраверсією та девіантною поведінкою і сильний негативний зв'язок з нейротизмом та емоційною стійкістю [245]. Досліджуючи мотиваційні аспекти у військовослужбовців Португальської Республіки ($N = 1045$) було виявлено протективну роль автономної мотивації у зниженні ризику вигорання [92]. Паралельно встановлено, що конфлікт між професійною та особистісною сферами життя є значущим предиктором емоційного виснаження [91].

За результатами масштабного дослідження, проведеного на вибірці з 3500 військовослужбовців збройних сил Канади, було визначено тріаду ключових стресорів: професійне перевантаження, конфлікт між роботою та сім'єю та стрес на робочому місці як основні детермінанти синдрому вигорання. Встановлено тісний взаємозв'язок між емоційним виснаженням та розвитком психопатологічних станів і намірів щодо зміни місця служби [155].

За результатами дослідження на основі інноваційного біопсихосоціального підходу, проведеного із залученням 2019 військовослужбовців Держави Ізраїль,

було виявлено, що виснаження разом з іншими фізіологічними показниками, такими як індекс маси тіла, рівень заліза та феритину у крові, впливають на стан кісток, підвищуючи ризик стресових переломів [198].

Італійські науковці зосередилися на копінг-стратегіях інструкторів збройних сил Італійської республіки ($N = 363$), встановивши, що самоефективність емоційної регуляції в професійному контексті виступає медіатором між особистісною стійкістю та професійним вигоранням, демонструючи високі від'ємні кореляції з часом [63].

При опитуванні військовослужбовців Королівської армії Нідерландів ($N = 164$) було встановлено, що комбінація високої сімейної підтримки, помірних екстремальних навантажень та розвиненої самоефективності асоціюється з низьким ризиком вигорання, тоді як протилежна конфігурація факторів прогнозує високий ризик розвитку синдрому [112]. Додаткове дослідження ($N = 101$) підтвердило сильний негативний кореляційний зв'язок між цинізмом та професійною ефективністю [67].

Мета-аналіз професійних груп виявив підвищену вразливість до розвитку синдрому вигорання серед представників військово-льотного персоналу, учасників бойових дій та медичних працівників з відділень реанімації та психіатрії [69]. Особливо схильними до цього феномена є люди з завищеними очікуваннями до себе та своєї роботи, що наполегливо працюють протягом тривалого часу [114]. Дефіцит організаційної підтримки та відсутність конструктивного зворотного зв'язку призводять до професійної фрустрації, зниження самооцінки, мотивації та продуктивності [219].

За результатами біохімічних досліджень, проведених серед військовослужбовців Близького Сходу з метою розкриття гормональних механізмів у патогенезі професійного вигорання, було виявлено, що концентрації кортизолу, дегідроепіандостерону сульфату (DHEA-S) та їх співвідношення негативно корелюють з вираженістю симптоматики. Підвищене співвідношення DHEA-S/кортизол асоціюється з кращою стресостійкістю та меншою кількістю психологічних симптомів вигорання у комбатантів [197].

Систематичний огляд С. Хосейні та С. Хесама охопив 6083 публікації з 18 країн, проіндексованих у провідних наукометричних базах (Scopus, Web of Science, Embase, PubMed, PsycInfo, PsycArticles) [39, 149]. Аналіз методологічного інструментарію підтвердив використання широкого спектру діагностичних методик, включаючи різні версії опитувальника Maslach Burnout Inventory (опитувальник загальний (MBI-GS), адаптовані версії MBI – Human Services Survey (MBI-HSS), Утрехтську шкалу вигорання (UBOS), Китайську версію опитувальника MBI (CMBI), опитувальники Широма – Меламеда (SMBM), Pines-Aronson-Kafry Burnout Measure (BM-Rep), Professional Quality of Life Scale (ProQOL), Oldenburg Burnout Inventory (OBI), Cuestionario Breve de Burnout (CBB) і Cynical Attitudes Toward College Scale (CATCS). Однак опитувальник “Опитувальник професійного вигорання” Maslach Burnout Inventory (MBI) залишається золотим стандартом діагностики завдяки широкій валідації та міжкультурній стандартизації [181, 182].

1.4. Огляд наукових підходів до вивчення професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України

Професійне вигорання військовослужбовців, на думку О. Хайруліна [39, 55], можна розглядати як:

а) поступовий процес, що формується під впливом тривалих професійних стресів середнього рівня інтенсивності за умов недостатнього самоконтролю та неефективної психорегуляції власного функціонального стану;

б) різновид девіантної поведінки, зумовлений особливостями виконання військової професійної діяльності;

в) специфічний вид професійної деформації, пов'язаний із порушенням психологічного благополуччя.

У працях А. Литвинової та О. Кожедуб [19] явище професійного вигорання у військовослужбовців описується крізь призму підсвідомих захисних механізмів, які виявляються у частковому чи повному блокуванні емоцій у

відповідь на психотравмуючі впливи. Дослідження Х. Вержевської та О. Кихтюк свідчить, що переважна більшість комбатантів демонструє ознаки емоційного виснаження: у 14% воно досягає критичного рівня, що корелює з проявами емоційного вигорання, тоді як у 31% спостерігається зниження професійної мотивації, яке також можна інтерпретувати як прояв цього синдрому. Встановлено, що формування вигорання зумовлюється насамперед зовнішніми умовами служби та індивідуальними особливостями особистості, зокрема рівнем емоційності та стресостійкості, тоді як стать та гендерна ідентичність відіграють менш значущу роль [7, 39].

За результатами досліджень В. Деренко та співавторів, 86% військових мають середній або високий рівень стресу, хоча суб'єктивно рідко його усвідомлюють. Близько 10% мають високий рівень особистісного дистанціювання, що виявляється у дратівливості, нетерплячості в комунікації та загальному негативізмі до соціального оточення. Серед особистісних характеристик, що потенційно сприяють розвитку вигорання, виділяють інтровертованість, підвищену сенситивність, низьку самооцінку та самоповагу, а також прагнення до домінування. Додатковими обтяжуючими факторами, зумовленими специфікою військової служби й виконанням професійних ролей, є схильність до конфліктності, вплив негативних стереотипів, невдоволення кар'єрним зростанням, зниження соціального статусу та відчуження від референтного середовища. У контексті екзистенційних аспектів важливими чинниками вигорання виступають незадоволеність власними досягненнями, фрустрація, почуття самотності та втрата життєвого сенсу [10].

Військова служба як професія екстремального профілю пов'язана з необхідністю діяти у складних, часто екстремальних ситуаціях, що передбачає підвищений рівень ризику, нестачу інформації і часу на її обміркування, необхідність прийняття адекватних рішень, високу відповідальність за виконання завдань, виникнення неочікуваних перепон, необхідність діяти в умовах некерованих і непередбачуваних ситуацій, які загрожують життю і здоров'ю, потреба у швидких і чітких реакціях на зміну зовнішніх умов тощо. За

таких умов особливої важливості набувають стресостійкість, психологічна гнучкість та адаптивність, за відсутності яких можливе виникнення вигорання [16, 18].

Об'єктивними чинниками ризику розвитку вигорання у військовослужбовців можна вважати такі:

– специфічні особливості умов праці (впливи різних температур, вібрацію, шумовий і світловий фон, раптові світлові і звукові сигнали, роботу в засобах індивідуального захисту, підвищене фізичне навантаження, порушення режиму праці та відпочинку);

– моральну та юридичну відповідальність за благополуччя (в умовах сьогодення – життя і здоров'я) підлеглих та побратимів;

– емоційно насичені міжособистісні контакти, що виникають у процесі професійної діяльності, під час та після бойових зіткнень, коли військовослужбовці перебувають в стані, що характеризується зниженням критичності до своєї поведінки і змін навколишнього середовища, зниженням здатності до цілеспрямованої діяльності й обмеження контактів з оточенням;

– перманентну напружену психоемоційну діяльність (необхідність підтримувати стан готовності під час чергування, емоційна насиченість переживань від контактів з тілами загиблих, інформаційна невизначеність, дефіцит часу на аналіз ситуації і прийняття рішення тощо).

Суб'єктивними чинниками, які корелюють з формуванням вигорання, можна вважати:

– вимушену емоційну стриманість (вигорання як засіб психологічного захисту виникає швидше у тих, хто емоційно більш стриманий, через накопичення напруження);

– інтенсивне сприйняття і переживання обставин професійної діяльності (підвищену відповідальність за доручену справу, свою професійну роль, особливо в умовах сьогодення, на етапі входження у професію та адаптації, коли аналіз робочих моментів та уточнення необхідної інформації виснажують емоційні ресурси);

- ірраціональні переконання стосовно того, що всі мають цінувати і поважати саме цю професію;
- слабку мотивацію до емоційної віддачі у професійній діяльності;
- моральні дефекти і дезорієнтацію особистості (нестачу таких моральних категорій, як совість, доброчесність, порядність, чесність, повага прав і гідності, іноді – невміння відрізнити добро від зла);
- трудоголізм як форму захисту від неблагополуччя в іншій сфері життя, наприклад, сімейних стосунках;
- велику кількість змін у житті, що відбуваються одночасно, звужуючи “зону стабільності”.

До соціально-психологічних чинників належать:

- соціально-економічна ситуація (використання часу відпочинку на додатковий заробіток через необхідність забезпечувати сім'ю, що позбавляє можливості повноцінно відновлювати сили);
- імідж і соціальна значущість професії (непривабливі вчинки одного професіонала знецінюють всіх представників цієї професії);
- дестабілізуюча організація діяльності (нечітке планування праці, недостатнє логістичне забезпечення, наявність “бюрократичного шуму” тощо);
- неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності (конфліктність по вертикалі в системі “керівник – підлеглий” і по горизонталі в системі “колега – колега”).

Окрім зовнішніх чинників, ключову роль у розвитку синдрому вигорання відіграють внутрішні детермінанти. Вони пояснюють, чому в межах одного військового колективу одні фахівці успішно адаптуються, професійно зростають і розвиваються, тоді як інші не витримують навантаження, що згодом призводить до розвитку професійного вигорання.

1.4.1. Гіпотетична модель професійного вигорання військовослужбовців

Доцільність дослідження означеного феномену та побудови гіпотетичної моделі синдрому професійного вигорання військовослужбовців визначається:

а) специфікою професійної діяльності, що характеризується підвищеною складністю, надмірним перманентним психоемоційним навантаженням та різкою зміною обстановки (середовища виконання бойових завдань та завдань за призначенням);

б) недостатньою теоретичною вивченістю проблеми у контексті фізіологічних, нейропсихологічних та соціально-поведінкових досліджень серед військовослужбовців;

в) запитом на створення ефективного діагностичного комплексу для швидкого виявлення ознак синдрому за умов лімітованих ресурсів;

г) необхідністю впровадження сучасних методів попередження та психологічного відновлення з метою забезпечення готовності військовослужбовців до виконання завдань.

У процесі моделювання [28] враховувалося, що в умовах широкомасштабного вторгнення феномен професійного вигорання у цієї категорії осіб ускладнений присутністю думок про можливу загибель та занепокоєння за долю близьких людей, внаслідок чого зростає тривожний фон, що деструктивно впливає на якісні показники життєдіяльності, ступінь вираженості синдрому вигорання та професійно-мотиваційну складову особистості військовослужбовців.

У дослідженні Р. Єркса та Д. Додсона [283] експериментально доведено наявність оптимуму певного впливу, завдяки якому можна досягнути максимуму результату. Це стосується й еустресу, поки він не перетворився у дистрес. Професійний (організаційний) стрес – це багатовимірний феномен, виражений у фізіологічних і психологічних реакціях на складні робочі обставини. Істотними стрес-чинниками є психологічні і фізичні перевантаження військовослужбовців,

особливо в умовах сьогодення. Вигорання характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення у психічній, соматичній і соціальній сферах життя. Професійний стрес зумовлений не лише внутрішньоорганізаційними чинниками трьох рівнів (індивідуально-психологічними характеристиками колективу, особливостями групової взаємодії, організаційним середовищем), а також й зовнішніми (зумовленими макросередовищем) детермінантами. Зовнішніми передумовами розвитку вигорання є тривала напружена психоемоційна діяльність, дестабілізуюча організація умов праці, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності і психологічно складний контингент побратимів. Внутрішніми чинниками розвитку цього синдрому можна вважати інтенсивність і стиль спілкування людини, особистісні характеристики, темперамент тощо. Основною детермінантою є порушення стану рівноваги, коли вимоги (внутрішні та зовнішні) протягом тривалого часу домінують над ресурсами особистості (внутрішніми та зовнішніми). З огляду на це ключовим компонентом вигорання можна визначити невідповідність між психоемоційним та психофізіологічним станом особистості і вимогами, які до неї висувають.

На основі інтеграції поглядів науковців, ми виокремили такі чинники, що впливають на формування синдрому вигорання [28]:

1) фізіологічні механізми, включно зі спадковими детермінантами (сукупність спадкового матеріалу, стать, генетична інформація, експресія та взаємодія алельних генів, стан вегетативної нервової системи (симпатична активність, парасимпатична активність, вироблення катехоламінів, активація вісі гіпоталамус – гіпофіз – наднирникові залози, вироблення кортикостероїдів, нейрогенез, стан структур мозку, активність лімбічної системи, стан когнітивних функцій, гомеостаз, стан організму тощо);

2) мікросередовище – соціально-демографічні дані, сімейний стан, наявність дітей, місце проживання, вплив на організм людини її близького оточення, стосунки в родині, епігенетика тощо;

3) макросередовище – вплив колективу, оточення, колег, ставлення до виконання службових обов’язків, соціальних ролей тощо.

Гіпотетична модель синдрому професійного вигорання (рис.1.2) інтегрує ендогенні та екзогенні детермінанти, що включають фізіологічну компоненту, спадкову інформацію, та соціально-демографічні характеристики (тривалість проходження військової служби, участь у бойових діях, соціальні впливи тощо). Елементи моделі функціонують у тісному взаємозв’язку, оскільки стимуляція/відсутність впливу на певні компоненти ініціює імунні, фізіологічні чи поведінкові реакції. Власне феномен професійного вигорання розглядається як у процесуальному аспекті (від початкових проявів до клінічно виражених форм), так і в симптоматичному (з характерними ознаками, що відповідають критеріям, визначеним Всесвітньою організацією охорони здоров’я). У процесі формування цього синдрому відбуваються зміни поведінкових та фізіологічних характеристик особистості, що вторинно модифікує соматичний стан, сімейні та професійні взаємовідносини. Військовослужбовці можуть відчувати зростання когнітивно-емоційного навантаження, емоційне виснаження, хронічну втомлюваність, розвиваються психосоматичні розлади, порушення сну, негативні установки щодо себе та соціального оточення.

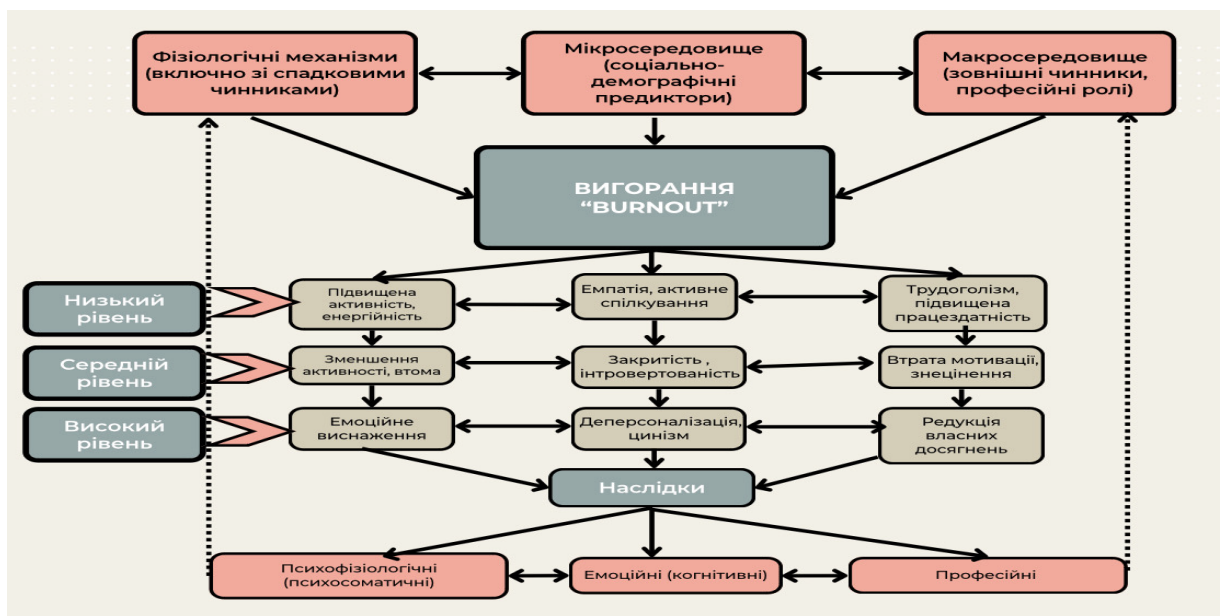


Рисунок 1.2 – Гіпотетична модель професійного вигорання військовослужбовців

Розуміння механізмів розвитку професійного вигорання через призму представленої моделі створює нові перспективи для організації констатувального етапу експерименту та подальшої розробки практичних стратегій превенції і корекції. Комплексний підхід до аналізу фізіологічних, соціальних і професійних чинників дає змогу не лише прогнозувати динаміку цього явища, а й створювати ефективні програми психологічного супроводу, спрямовані на зміцнення емоційної стійкості, формування психологічної гнучкості і підтримку психічного здоров'я військовослужбовців.

Враховуючи викладені теоретичні аспекти, у розділі 2 будуть наведені результати емпіричних досліджень динаміки й особливостей вигорання, які допоможуть глибше зрозуміти характерні закономірності цього феномена. На основі отриманих результатів у розділі 3 буде розроблено програму превенції та корекції вигорання, що враховуватиме специфіку взаємодії чинників, наведених у запропонованій моделі.

Висновки до розділу 1

1. Ретроспективний аналіз феномену вигорання показав, що, незважаючи на наявність багатьох історичних фактів та прикладів, відображених у первинних джерелах та художній літературі, він став предметом наукового дослідження лише в ХХ ст. Саме тоді починають систематично вивчати вплив стресу, психічного напруження та емоційних навантажень на людину, що призводить до виникнення терміну “burnout”. Перші згадки про вигорання у науковому контексті пов’язують з американським психологом і психіатром Г. Дж. Фрейденбергером, який і запропонував цей термін для опису деморалізації, розчарування та надмірної втоми людини внаслідок професійної діяльності. Надалі цей феномен характеризувався як: втрата енергії та мотивації; стан фізичного, емоційного й розумового виснаження з почуттям внутрішньої емоційної порожнечі безпосередньо викликаний роботою (зазвичай виявляється в професіях соціальної сфери); механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій як відповідь на певні психотравмуючі впливи; результат інтенсивного і тривалого рівня робочого навантаження, що завершується психологічним відстороненням, появою апатії, цинізму та ригідності до роботи. У Міжнародному класифікаторі хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) цей синдром класифіковано не як нозологічну одиницю, а в розділі факторів, що впливають на стан здоров’я під кодом Z73.0 – “вигорання” (burnout, стан життєвого виснаження). В 11-му перегляді (МКХ-11) вигорання визначається як професійне явище (код QD85) у розділі “Фактори, що впливають на стан здоров’я або звернення до закладів охорони здоров’я”, що підкреслює його безпосередній зв’язок з трудовою діяльністю.

2. При дослідженні понятійно-категоріального апарату феномену вигорання окрему увагу було приділено визначенню поняття з урахуванням різних теорій та поглядів науковців. Проаналізовано такі нові терміни, як “boreout”, “rustout”, “wearout”, за змістом тотожних або протилежних до вигорання. Серед підходів до вивчення чинників було обрано індивідуальний зі

спрямованістю на особливості емоційної і мотиваційної сфер особистості та організаційний з аналізом впливу особливостей структури військових колективів, режиму діяльності тощо. Основні симптоми було об'єднано в такі ключові групи: психофізіологічні, соціально-психологічні, поведінкові, когнітивні та соціальні. Розглянуто моделі професійного вигорання залежно від підходу до динамічності цього явища в континуумі від стану до процесу. Враховуючи, що реакція на тривалі стресові умови військової служби відповідає загальним закономірностям фізіологічних процесів людського організму, цей феномен супроводжується змінами на всіх рівнях організації життя людини від молекулярного до соціального. З огляду на це було окремо проаналізовано функціональні зміни в органах та системах, які супроводжують розвиток та перебіг цього феномена, включно з оглядом нейрофізіологічних змін. Зміни в компонентах аденілової системи (як складової енергетичного обміну) у комбатантів з різними рівнями вигорання було досліджено емпірично.

3. Аналіз міжнародного досвіду вивчення професійного вигорання серед військовослужбовців країн-партнерів показав необхідність імплементації в українську науку валідного психометричного інструментарію та психокорекційних програм, адаптованих до умов служби українських військових.

4. На основі аналізу та синтезу наукової літератури створено гіпотетичну модель професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України, в якій враховано фізіологічні, психоемоційні та соціальні компоненти. Модель описує каузальні зв'язки, предиктори, медіатори та модератори, що визначають динаміку процесу, враховуючи особливості виконання службової (професійної) діяльності в умовах тривалого стресу. Ключовими предикторами вигорання виступають недостатнє задоволення базових фізіологічних і безпекових потреб (харчування, відпочинок, захист), а також підвищений рівень загрози життю та здоров'ю як самих військовослужбовців, так і членів їх родин в умовах широкомасштабної збройної агресії.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ

У розділі описано процедуру проведення експериментального дослідження синдрому вигорання військовослужбовців. Обґрунтовано актуальність і надійність обраного психометричного інструментарію для визначення рівня та поширеності цього синдрому. Головну увагу приділено інтерпретації результатів констатувального етапу експерименту і розробленню структурно-функціональної моделі корекції визначеного синдрому.

2.1. Організація, методологія та психометрія емпіричного дослідження професійного вигорання військовослужбовців

Вибір діагностичних методів і підходів до вимірювання ступеня вигорання військовослужбовців є складним і багатоаспектним завданням. Це зумовлено необхідністю вивчення методичного інструментарію, який забезпечить отримання достовірних та валідних даних, що будуть покладені в основу формулювання наукових теорій і розроблення практичних рекомендацій. Відповідно до мети дисертаційного дослідження ми проаналізували методики, які можуть бути використані для діагностики цього явища. Встановлено, що під час дослідження професійного вигорання науковці зіштовхуються з низкою загальнометодологічних проблем:

- необхідністю урахування всіх ключових чинників, що впливають на виникнення та розвиток вигорання у комбатантів;
- варіативністю і мінливістю основних симптомів вигорання на різних стадіях його розвитку, що проявляється у когнітивних, поведінкових, емоційних змінах і фізіологічному стані;

– складністю одночасного аналізу динамічних аспектів явища та фіксації найбільш значущих подій і чинників у вигляді “процесуального зрізу”;

– необхідністю урахування ймовірнісних аспектів формування та розвитку вигорання.

Особливо небезпечною є початкова стадія розвитку цього феномена, оскільки особи, які перебувають у зоні ризику, здебільшого не усвідомлюють проявів цього явища та змін у власному психоемоційному стані. Це зумовлює необхідність використання надійних діагностичних методів, які б давали змогу своєчасно виявляти ранні ознаки вигорання і проводити відповідні корекційні заходи.

Крім загальноновизнаних міжнародних методик, у процесі дослідження було розглянуто вітчизняні діагностичні підходи, реалізовані у вигляді програмних забезпечень військового спрямування, зокрема “Хвиля-1”, “Хвиля-2”, “Яшма”, “Ефес-1” та “PSY-D”. Перші чотири програмних комплексів, що розроблені фахівцями Харківського національного університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, дають змогу проводити дослідження лише окремих показників індивідуально-психологічних особливостей особистості із побічним психометричним оцінюванням професійного вигорання. У програмному забезпеченні “PSY-D”, розробленому у Військовому інституті Київського національного університету імені Тараса Шевченка, питань діагностики професійного вигорання стосується лише методика “Діагностика рівня емоційного вигорання” В.В. Бойка.

Розглянемо основні переваги і недоліки методик, які використовуються для вивчення та аналізу цього феномену.

“*Опитувальник професійного вигорання*” (*Maslach burnout Inventory, MBI*) – валідний і надійний, простий у застосуванні опитувальник, представлений в 1978 році на зборах Західної психологічної асоціації і призначений для використання спеціалістами у сфері надання соціальних послуг. На цей час визнаний “золотим стандартом” і передбачає вимірювання трьох субкомпонентів: емоційного стану (емоційне виснаження),

деперсоналізації та зниження (редукції) особистих досягнень [182]. Аналогічний діагностичний конструкт мають Bergen Burnout Inventory, Stanford Professional Fulfillment Index [181], однак їх не адаптовано українською мовою. За кожним із 22 тверджень МВІ (додаток Д) респондент надає відповіді за шкалою від 1 до 7, де 1 – позначає ніколи, а 7 – щодня. Фасету “емоційне виснаження” оцінюють за 9 твердженнями (пункти 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, максимальна сума – 54 бали). Фасеті “деперсоналізація” (особисте віддалення) відповідають 5 тверджень (пункти 5, 10, 11, 15, 22, з максимальною сумою 30 балів). Величину прояву “редукції особистих досягнень” (професійної мотивації) визначають за 8 твердженнями (пункти 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, максимальна сума – 48 балів). Рівень прояву професійного вигорання можна визначати за сумою балів, набраною за усіма шкалами (табл. 2.1). Для визначення “індексу вигорання” отримані бали за трьома компонентами підсумовують, використовуючи при цьому зворотні значення за показником “редукція особистих досягнень”.

Таблиця 2.1 – Ступінь сформованості феномена професійного вигорання за МВІ

Компонент	Дуже низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
Психоемоційне виснаження	0–10	11–20	21–30	31–40	41–54
Деперсоналізація	0–5	6–11	12–17	18–23	24–30
Редукція особистих досягнень (реверсивна шкала)	39–48	29–38	19–28	9–18	0–8
Індекс вигорання	0–8	9–18	29–38	39–48	0–8
	0–23	24–49	50–75	76–101	102–132

Примітка: Для шкали “Редукція особистих досягнень” високі бали означають низький рівень редукції (збереження мотивації), тому в дужках наведено реверсивні значення для розрахунку індексу вигорання.

Перевагами цієї методики є можливість використання без значних витрат часу, широка валідація і стандартизація для різних груп населення. Під час поглибленого систематичного огляду наукових статей ($N = 6083$), присвячених дослідженню синдрому професійного вигорання серед військовослужбовців армій світу з 1 січня 2000 року до 30 вересня 2020 року, було виявлено, що саме

цей опитувальник є найбільш застосовуваним [149]. Недоліків застосування методики не виявлено.

“Опитувальник для вимірювання вигорання (*Burnout Assessment Tool (BAT)*); версія пов’язана з роботою” привертає увагу дослідників як надійний та інноваційний інструмент у концептуалізації синдрому професійного вигорання. Це досить новий опитувальник, але адаптований у багатьох країнах світу і призначений для діагностики цього феномена за наявності чотирьох основних базових симптомів (виснаження, відчуження, когнітивні та емоційні порушення) та двох вторинних (психологічні і психосоматичні скарги). Валідність, ретестову надійність і внутрішню узгодженість шкал цього опитувальника було підтверджено на репрезентативних вибірках із залученням 1500 фламандських співробітників [235] та 1500 респондентів з Японії [227]. Міжкультурну інваріантність і якісні психометричні властивості моделі БАТ підтверджено під час перехресного опитування із 794 учасників: з Австралії ($N = 200$), Нідерландів ($N = 199$), Південної Африки ($N = 197$) і США ($N = 198$) [222]. Опитувальник визначений як оптимальний інструмент для оцінювання вигорання серед дорослих осіб різних професій, які працюють у Греції ($N = 356$) [65], Італії ($N = 738$) [104], Бразилії ($N = 2217$), Португалії ($N = 886$) [249] та медичних сестер у Польщі ($N = 255$) [71]. Цей інструмент містить 33 твердження, з яких 23 визначають основні базові симптоми і можуть використовуватись в якості скороченої версії. Ранжування проводять за шкалою Лайкерта, де 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – завжди. Загальний рівень визначається в діапазоні від 33 до 165 балів (для базових симптомів – від 23 до 115 балів). Перевагами методики визначені валідність, надійність, широке застосування в усьому світі, невелика витрата за часом. Недоліків не виявлено.

В Україні до початку широкомасштабного вторгнення для діагностування рівня вигорання використовували методику “Діагностика рівня емоційного вигорання” В.В. Бойка. Авторський опитувальник, що вважався комплексним і детальним, використовували для визначення ступеня сформованості ключових, на думку розробника, компонентів цього процесу – напруження, резистенції та

виснаження (відповідно до механізму розвитку стресу) [12]. Недоліками методики є невизнаність у світі (крім пострадянського простору), її автор – російський професор, доктор психологічних наук, опитування має велике когнітивне навантаження та займає багато часу (містить 84 питання).

Методику *“Визначення психічного вигорання”* О.О. Рукавишнікова доцільно застосовувати для діагностики цього синдрому на трьох основних рівнях: міжособистісному, особистісному та мотиваційному. Інструмент містить 72 твердження для оцінки інтенсивності емоційних переживань респондента, пов’язаних із роботою. Рівень вигорання визначається за трьома аспектами: психоемоційне виснаження, особистісне віддалення та професійна мотивація. Цей підхід використовують для комплексної діагностики вигорання, враховуючи психологічні особливості особистості. Серед недоліків визначено, що автором є російський науковець, кандидат психологічних наук О. Рукавишников, а сам інструмент не адаптований українською мовою.

Методику *“Синдром вигорання у професіях системи “людина – людина”* (за Г.С. Нікіфоровим) можна використовувати для визначення компонентів відповідно до теорії Х. Маслач, С. Джексон за трьома субшкалами. Вона розроблена у двох варіантах – для менеджерів та вчителів/викладачів і містить 22 твердження, що стосуються почуттів і переживань, пов’язаних з роботою. Серед недоліків варто зазначити дублювання опитувальника МВІ, обмежене використання (лише на пострадянському просторі), опис методики здійснив російський науковець.

Методику *“Оцінка власного потенціалу “вигорання”* (Дж. Гібсон) можна використовувати для вимірювання компонентів деперсоналізації, особистої задоволеності та емоційного виснаження. Містить 18 запитань з відповідями, які градуюються за 6-бальною шкалою. Сума балів кожного компонента визначає рівень вигорання (низький, середній, високий). Перевагами є простота у використанні, низьке когнітивне навантаження, швидкість проведення дослідження. Основним суттєвим недоліком є дублювання опитувальника МВІ.

Методика “Дослідження синдрому вигорання” (за Дж. Грінбергом) складається з 20 запитань, на які респондент обирає одну з відповідей: “згоден” або “не згоден”. Аналіз результатів здійснюється за сумарною кількістю балів, що визначають рівень вигорання: низький (0–7 балів), середній (8–14 балів), високий (15–20 балів). Основною перевагою методики є її простота у застосуванні, водночас недоліком є неможливість детального оцінювання окремих компонентів та субкомпонентів синдрому вигорання.

Порівняльну характеристику перерахованих методик наведено у табл. 2.2. Їх застосування дає змогу визначити основні складові цього феномену відповідно до різних теоретичних підходів. Водночас практичне використання окремих методик є недоцільним через значні витрати часу та високе когнітивне навантаження на респондентів [37].

Таблиця 2.2 – Результати порівняння методик, що використовуються для вимірювання компонентів вигорання в Україні

Компоненти, що вимірюються	Діагностика рівня емоційного вигорання В. Бойка	Визначення психічного вигорання О. Рукавишнікова	Синдром вигорання у профес. системи “людина – людина”	Оцінка власного потенціалу вигорання Дж. Гібсон	Дослідження синдрому вигорання Дж. Грінберг.	ВАТ	МВІ
Компонент “напруження”	+	–	–	–	–	–	–
Переживання психотравмуючих обставин	+	–	–	–	–	–	–
Невдоволеність собою	+	–	–	–	–	–	–
Загнаність у кут	+	–	–	–	–	–	–
Тривога і депресія	+	–	–	–	–	–	–
Компонент “резистенція”	+	–	–	–	–	–	–
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	+	–	–	–	–	–	–

Компоненти, що вимірюються	Діагностика рівня емоційного вигорання В. Бойка	Визначення психічного вигорання О. Рукавишникова	Синдром вигорання у профес. системи “людина – людина”	Оцінка власного потенціалу вигорання Дж. Гібсон	Дослідження синдрому вигорання Дж. Грінберг.	ВАТ	МВІ
Емоційно-моральна дезорієнтація	+	-	-	-	-	+	-
Розширення сфери економії емоцій	+	-	-	-	-	-	-
Редукція професійних обов'язків	+	-	-	-	-	-	-
Компонент “виснаження”	+	-	-	-	-	+	-
Емоційний дефіцит	+	-	-	-	-	+	-
Емоційне відчуження	+	-	-	-	-	+	-
Особистісне відчуження (деперсоналізація)	+	-	+	+	-	+	+
Психосоматичні та психовегетативні порушення	+	-	-	-	-	+	-
Шкала психоемоційного виснаження	-	+	+	+	-	+	+
Шкала особистісного віддалення	-	+	-	-	-	-	-
Шкала професійної мотивації	-	+	-	-	-	-	-
Редукція особистих досягнень	-	-	+	-	-	-	+
Особиста задоволеність	-	-	-	+	-	-	-
Когнітивні порушення	-	-	-	-	-	+	-
Загальний бал вигорання	+	-	-	-	+	+	+

На окремих етапах дослідження використовувалися інструменти з високою валідністю, мінімальними затратами часу та незначним когнітивним навантаженням. Застосовувалися лише адаптовані українською мовою методики. Напрацювання російських науковців та такі, які дублюють одна одну не використовувались.

Дослідження синдрому вигорання військовослужбовців проведено у три етапи. На першому етапі (2022 – 2023) проведено теоретико-методологічний аналіз наукових джерел за проблематикою дослідження, що дало змогу визначити об'єкт, предмет і мету наукової роботи. Зважаючи на завдання наукового дослідження, методологічною основою, що стала підґрунтям для розроблення програми експериментального дослідження, визначено принципи системного підходу: детермінізму, взаємодії, динамічності, ієрархічності, саморегуляції та мінімізації, а також принцип суб'єктності діяльнісного підходу.

На другому етапі (2023 – 2024) було реалізовано програму експериментального дослідження, що складалася з трьох блоків: констатувального, формувального та контрольного. Метою констатувального експерименту було визначити рівень сформованості вигорання у представників різних військово-облікових спеціальностей та родів військ. Участь у дослідженні взяли 666 військовослужбовців Повітряних Сил (включно із респондентами із військ зв'язку та підрозділів протиповітряної оборони), Сухопутних військ та курсанти ВВНЗ, психоемоційний стан яких вивчався за допомогою обраного психометричного інструментарію (додаток Б). Отримані та математично опрацьовані результати стали основою для розроблення програми корекції синдрому вигорання у військовослужбовців.

На третьому етапі (2024 – 2025) проведено формувальний експеримент, до участі в якому залучилося 80 військовослужбовців: 40 осіб експериментальної групи (далі – ЕГ) та 40 осіб контрольної групи (далі – КГ), а після закінчення апробації програми – контрольний зріз в обох групах. Діагностування відбувалося за тією ж групою методик, що і в першому блоці. Побічним

результатом дослідження стало створення програмного забезпечення, що включає методики вимірювання рівня вигорання МВІ та ВАТ, визначення наявності коморбідних станів та особистісних рис респондентів з автоматичним підрахунком результатів (додаток В).

Наукове дослідження здійснено відповідно до розробленої дослідницької програми, що має чітку структуру й логіку та ґрунтується на методологічних засадах, методах і технологіях (табл. 2.3)

Таблиця 2.3 – План-програма емпіричного дослідження психологічних чинників професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України

Етап (період)	Мета	Результат	Методи	Кількість осіб
Перший етап (2022 – 2023)	Збирання, аналіз та систематизація теоретичних та емпіричних відомостей.	Окреслено мету, об'єкт, предмет і завдання дослідження; проведено ретроспективний аналіз дефініції; уточнено понятійно-категоріальний апарат, систематизовано чинники, симптоми та моделі феномена; розроблено гіпотетичну модель вигорання військовослужбовців; обґрунтовано основний методологічний інструментарій.	Теоретичні: аналітичний огляд, синтез, узагальнення, компаративний аналіз, систематизація наукових джерел, моделювання.	Респонденти не залучалися
Другий етап (2023 – 2024)	Констатувальний етап дослідження із застосуванням визначеного психодіагностичного інструментарію.	Сформовано план-програму емпіричного дослідження; обґрунтовано вибір методик вимірювання вигорання військовослужбовців; зібрано та статистично опрацьовано дані, що стали підґрунтям для програми корекції; додатково розроблено програмне забезпечення у вигляді опитувальників з автоматизованим підрахунком результатів.	Теоретичні: аналітичний огляд, синтез, узагальнення, компаративний аналіз. Емпіричні: анкетування, тестування, опитування, моделювання. Статистичні методи обробки та інтерпретації даних: описова статистика, кореляційний,	Блок 1 – 180 респондентів Блок 2 – 404 респонденти Блок 3 – 82 респонденти Блок 4 – 40 респондентів

Етап (період)	Мета	Результат	Методи	Кількість осіб
			факторний, регресійний аналіз із використанням програм IBM SPSS Statistics версії 20.0, R Studio, Jamovi та Microsoft Excel.	
Третій етап (2024-2025)	Формувальний експеримент (верифікація програми корекції вигорання військовослужбовців).	Розроблено та обгрунтовано програму корекції вигорання військовослужбовців; отримано та статистично опрацьовано показники формульованого блоку експерименту; здійснено інтерпретацію отриманих результатів; проведено повторну діагностику ступенів вигорання; сформульовано висновки щодо ефективності програми; обгрунтовано практичні рекомендації щодо превенції та корекції вигорання військовослужбовців Збройних Сил України.	Емпіричні: анкетування, тестування, опитування. Статистичні методи обробки та інтерпретації даних: описова статистика, t - критерій Стьюдента та дисперсійний аналіз (ANOVA) із використанням програм IBM SPSS Statistics 20.0, R Studio, Jamovi та Microsoft Excel.	Блок 5 – 80 респондентів

2.2. Рівні професійного вигорання та їх зв'язок з коморбідними станами у військовослужбовців

У першому блоці констатувального експерименту було здійснено вимірювання кореляцій між компонентами професійного вигорання та гіпотетично коморбідними або протилежними за своїми проявами психоемоційними станами (такими як стресостійкість, адаптивність тощо) у військовослужбовців Збройних Сил України, включно з комбатантами [21, 25]. Емпіричний інструментарій дослідження включав такі методики: “Опитувальник професійного вигорання” Х. Масlach і С. Джексон (Maslach Burnout Inventory, МВІ), “Діагностика рівня емоційного вигорання” (В. Бойко),

“Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. Котенєв), “Багаторівневий опитувальник адаптивності – 200” (А. Маклаков, С. Чермянін), шкала PCL–5 (адаптація для української популяції), опитувальник PHQ–9, опитувальник GAD–7. Демографічна анкета включала питання щодо віку, статі, тривалості перебування на військовій службі та участі у бойових діях. Окремим блоком були представлені питання про наявність травматичного досвіду, зокрема перебування під обстрілами, втрату побратимів тощо.

Статистичний аналіз даних здійснювався з використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics версії 20.0, R Studio (пакети psych (v.2.1.9), semTools (v.0.5-5)) та Jamovi 2.3.21 (модулі scatr (v.1.2.0), statcat (v.1.0.2)). Було проведено аналіз описових статистик для окремих тверджень шкал, а також оцінку внутрішньої надійності опитувальників за коефіцієнтами α Кронбаха та ω МакДональдса. Для перевірки відповідності числових параметрів нормальному розподілу застосовувався критерій Колмогорова – Смирнова.

Вибірка сформована випадковим методом зі 180 військовослужбовців з вислугою років у Збройних Силах від 0 (3 місяці) до 30 років ($N = 180$, $M = 4,73$, $SD = 3,05$). З огляду на військову специфіку, розподіл респондентів за статтю є дещо нерівномірним (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Характеристика вибірки

Характеристика досліджуваних	Основне дослідження ($N = 180$)
Вислуга років	
Діапазон	0 – 30
MD (SD)	4,73 (3,05)
Стать (гендер)	
Чоловіки	120 (67%)
Жінки	60 (33%)
Участь у бойових діях	
Чоловіки	85 (66%)
Жінки	44 (34%)
Сімейний статус	
У стосунках (шлюб та цивільний шлюб)	122 (68%), з них 96 (78%) чоловіків і 26 (22%) жінок
Неодружені	37 (21%), з них 16 (43%) чоловіків і 21 (57%) жінка
Розлучені (з них одна вдова)	21 (12%), з них 8 (38%) чоловіків і 13 (62%) жінок

Використання методик “Діагностика рівня емоційного вигорання” та “Опитувальник професійного вигорання” (Maslach Burnout Inventory) (MBI) Х. Маслач, С. Джексон) забезпечило комплексний аналіз складових феномена вигорання. Для виявлення посттравматичного стресового розладу та його рівня було використано методику “Опитувальник травматичного стресу” (І. Котенєва), призначену для вивчення стану людини після впливу надзвичайних чинників, зокрема в екстремальних умовах. В умовах цього блоку було використано такі його фасети: наявність психотравмуючої події, її повторне переживання, дисоціативні симптоми, “уникнення”, гіперактивація, дистрес, дезадаптація та прояви депресії. Військовослужбовцям було запропоновано за допомогою 5- бальної шкали Лайкерта (від “абсолютно згоден” до “абсолютно незгоден”) оцінити кожне з тверджень залежно від його відповідності власному стану або поглядам на цей час. Для додаткової кореляції компонентів вигорання з іншими коморбідними станами використано методики, вказані у DSM-5: шкала PCL-5 для визначення таких кластерів посттравматичного стресового розладу, як наявність/відсутність симптомів інтрузії, уникнення, негативних думок та емоцій, надмірної реактивності; опитувальник PHQ-9 для визначення наявності і виразності проявів депресії; опитувальник GAD-7 для визначення генералізованої тривоги.

Для визначення адаптаційних можливостей військовослужбовців було застосовано опитувальник “Адаптивність-200” (А. Маклаков, С. Чермянін), який охоплює як традиційні компоненти адаптації (психічна регуляція, комунікативний потенціал, моральна нормативність), так і специфічні характеристики, пов’язані з виконанням військового професійного обов’язку (військово-професійна спрямованість, схильність до девіантних форм поведінки, суїцидальні ризики). Опитувальник складається із 200 тверджень, що стосуються самопочуття, характеру, інтересів та поведінкових проявів. За результатами обробки шкали достовірності отримано високі та достатні показники, із поодинокими ознаками соціальної бажаності відповідей. Після обчислення

інтегральної оцінки адаптивності визначався особистісний адаптаційний потенціал, зокрема — рівень стійкості до бойового стресу, який у подальшому аналізувався на предмет кореляційних зв'язків із компонентами вигорання.

Аналіз психометричних властивостей шкал інструментарію засвідчив, що всі використані опитувальники мають задовільну або високу внутрішню надійність. Для опитувальника “Діагностика емоційного вигорання” (В. Бойко) загальний показник α Кронбаха становив 0,832, а ω МакДональда – 0,945, що свідчить про високу узгодженість тверджень. Для опитувальника МВІ ці показники становили $\alpha = 0,775$, $\omega = 0,870$, що також вказує на достатню надійність шкал. Аналіз шкал надійності інших опитувальників (у тому числі РНQ–9, GAD–7, “Адаптивність-200” тощо) підтвердив високу внутрішню узгодженість, що дає підстави вважати інструменти надійними для подальшого аналізу.

За даними анкетування визначено, що більшість чоловіків були під обстрілами, і чоловіки, і жінки перебували в умовах, які ставили під загрозу їх життя, більшість не вбивали ворога, але дістали поранення під час виконання бойових завдань.

Для глибшого розуміння розподілу значень досліджуваних характеристик у вибірці та аналізу індивідуальних відмінностей між жінками та чоловіками, було проведено описову статистику. У ході проведення тесту Манна – Уїтні встановлено, що існують статистично значущі результати між жінками та чоловіками за показниками загнаності у клітку ($U = 2225,5$, $p < 0,001$), тривоги та депресії ($U = 2874,00$, $p = 0,023$), редукції професійних обов'язків ($U = 2685,5$, $p = 0,005$), емоційної відстороненості ($U = 2944,0$, $p = 0,044$), симптомів інтрузії ($U = 2468,5$, $p < 0,001$), симптомів уникнення ($U = 2447,00$, $p < 0,001$), негативних думок та емоцій ($U = 2054,5$, $p < 0,001$), симптомів надмірної реактивності ($U = 2710,00$, $p = 0,006$), загального показника посттравматичного стресового розладу ($U = 2263,00$, $p < 0,001$). При цьому виявлено, що показники за кожною із категорій значно більші саме у військовослужбовців-чоловіків, що може

вказувати на дещо вищий рівень емоційного та когнітивного навантаження, наявність сильнішого травматичного досвіду.

Відсутня статистично значуща різниця між чоловіками та жінками щодо міри прояву професійного вигорання ($U = 326,00$, $p = 0,406$), причому у 107 респондентів (59,4%) немає чітко сформованого синдрому, у 47 осіб (26,1%) синдром перебуває на стадії формування, 26 осіб (14,4%) наявний сформований синдром із конкретними вираженими проявами.

Для оцінки взаємозв'язку між показниками анкетування та результатами опитувальників було застосовано коефіцієнт кореляції Спірмена. Результати аналізу засвідчили, що індекс загрозливих життєвих подій у військовослужбовців демонструє сильний позитивний і статистично значущий зв'язок із перебуванням під обстрілами ($\rho = 0,708$, $p < 0,001$) та смертю побратимів ($\rho = 0,724$, $p < 0,001$), тоді як зв'язок із фактом особистого поранення є слабшим, хоча також достовірним ($\rho = 0,153$, $p = 0,041$). Це свідчить про те, що перебування під обстрілами та втрата побратимів виступають потужнішими психотравмуючими чинниками для військовослужбовців, аніж особисте травмування. Окрім того, отримані поранення мають негативний вплив не лише на фізичне здоров'я ($\rho = -0,633$, $p < 0,001$), а й на емоційний стан ($\rho = -0,524$, $p < 0,001$) комбатантів. Факт перебування під обстрілами має статистично значущі негативні кореляційні зв'язки із показником загального вигорання ($\rho = -0,397$, $p < 0,001$), відчуттям загнаності у клітку ($\rho = -0,549$, $p < 0,001$) і статистично значущий помірний позитивний зв'язок із військово-професійною спрямованістю ($\rho = 0,350$, $p < 0,001$). Це може вказувати на те, що перебування військовослужбовців у стресогенних умовах в гострому періоді сприяє тимчасовому зниженню симптомів вигорання та посиленню усвідомлення значущості виконання військового обов'язку, що інтегрується у професійну ідентичність військовослужбовця.

Показник загального вигорання військовослужбовців має сильні позитивні статистично значущі зв'язки зі станом резистенції ($\rho = 0,919$, $p < 0,001$), що супроводжується неадекватним емоційно-вибірковим реагуванням ($\rho = 0,901$,

$p < 0,001$), розширенням сфери економії емоцій ($\rho = 0,783, p < 0,001$) та редукцією професійних обов'язків ($\rho = 0,724, p < 0,001$). Показники напруження під час вигорання ($\rho = 0,866, p < 0,001$) спричинені переживанням психотравмуючих обставин ($\rho = 0,778, p < 0,001$), тривоогою та депресією ($\rho = 0,807, p < 0,001$), відчуттям загнаності у клітку ($\rho = 0,690, p < 0,001$) і незадоволеністю собою ($\rho = 0,653, p < 0,001$). Загальне виснаження та втома у разі вигорання ($\rho = 0,842, p < 0,001$) мають психічні та психосоматичні прояви ($\rho = 0,790, p < 0,001$), відображені в особистій відстороненості ($\rho = 0,744, p < 0,001$) та емоційному дефіциті ($\rho = 0,731, p < 0,001$). З іншими гіпотетично коморбідними станами виявлено такі кореляції: позитивні статистично значущі зв'язки зі шкалою депресії ($\rho = 0,568, p < 0,001$), генералізованої тривоги ($\rho = 0,437, p < 0,001$) і посттравматичним стресовим розладом ($\rho = 0,407, p < 0,001$) з проявами надмірної реактивності ($\rho = 0,869, p < 0,001$) та негативними думками й емоціями ($\rho = 0,898, p < 0,001$).

Загальний показник вигорання має сильні негативні статистично значущі зв'язки з військово-професійною спрямованістю ($\rho = -0,766, p < 0,001$), показниками стресостійкості ($\rho = -0,592, p < 0,001$) та морально-етичною нормативністю ($\rho = -0,560, p < 0,001$), що негативно корелює зі схильністю до девіантних форм поведінки ($\rho = -0,712, p < 0,001$) та суїцидальними ризиками ($\rho = -0,645, p < 0,001$). Це може означати те, що військовослужбовці, які свідомо обирали професію, патріотично налаштовані та мають високі показники моралі і мілітарної ідентичності є більш резильєнтні та менш схильні до вигорання.

Для виявлення латентних чинників та ключових психоемоційних компонентів, які впливають на феномен вигорання саме у військовослужбовців було проведено факторний аналіз, до якого включено шкали для оцінювання рівня стресу, адаптаційного та комунікативного потенціалів, морально-етичних норм комбатантів і їх здатності до психологічної стійкості в контексті вигорання. Під час аналізу головних компонент було отримано власні значення, які відображають частку дисперсії, поясненої кожною компонентою. У табл. 2.5 наведено результати у вигляді початкових власних та сумарних значень

факторних навантажень після екстракції, що демонструє, яка частка загальної дисперсії пояснена кожною з компонент.

Таблиця 2.5 – Фрагмент таблиці факторних навантажень за методом головних компонент

Компонента	Початкові власні значення			Власні значення після екстракції		
	Загальні	% дисперсії	Кумулятивний %	Загальні	% дисперсії	Кумулятивний %
1	16,021	59,338	59,338	16,021	59,338	59,338
2	2,651	9,818	69,156	2,651	9,818	69,156
3	1,519	5,626	74,782	1,519	5,626	74,782
4	1,340	4,962	79,744	1,340	4,962	79,744

Перша компонента пояснює найбільшу частку загальної дисперсії – 59,338% з власним значенням 16,021, що вказує на значний її вплив на варіативність даних. Друга компонента додає ще 9,818% до поясненої дисперсії з власним значенням 2,651, а кумулятивна частка поясненої дисперсії після додавання другої компоненти становить 69,156%. Третя і четверта компоненти додають ще 5,626% та 4,962% відповідно, зрештою чотири компоненти разом пояснюють 79,744% загальної дисперсії. Інші компоненти мають значно менші власні значення і пояснюють відносно невелику частку дисперсії (менше 5% кожна), що вказує на їх слабку інформативність для моделі (рис.2.1).

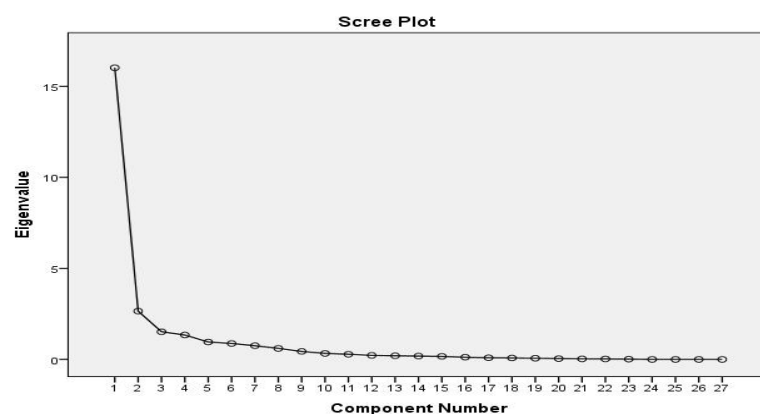


Рисунок 2.1 – Діаграма зниження власних значень (scree plot) факторного аналізу вигорання військовослужбовців ($N = 180$)

(Примітка: створено в IBM SPSS Statistics 20.0., форматування відповідає стандартним параметрам програмного забезпечення)

Перший фактор (“психоемоційне виснаження”) відображає емоційні та психічні аспекти вигорання, включно із тривогою та депресивними реакціями, і може вказувати на загальну психоемоційну вразливість військовослужбовців. До нього належать такі показники: напруження (0,955), переживання психотравмуючих обставин (0,807), тривога (0,897), втома (0,932), емоційний дефіцит (0,767), емоційне виснаження (0,725) та депресія (0,718), тобто інтенсивні емоційні реакції негативної валентності, що посилюють загальну вразливість до вигорання в умовах військової служби. Другий фактор (“соціальна відчуженість”) визначений такими показниками: деперсоналізація (0,587), комунікативний потенціал (0,415), морально-етична нормативність (0,491). Ці компоненти вказують на відчуття відстороненості, закритість, втрату особистісної ідентичності, зниження комунікативного потенціалу та здатності до взаємодії з іншими. Третій фактор (“зниження бойової стійкості та адаптаційного потенціалу”) відображає негативні зв’язки з такими показниками: особистісним адаптаційним потенціалом (-0,885), військово-професійною спрямованістю (-0,803) та рівнем стійкості до бойового стресу (-0,339), що вказує на зниження бойового духу, ослаблення внутрішньої стійкості та здатності ефективно протистояти складним обставинам і стресовим чинникам під час виконання військового обов’язку. Четвертий фактор (“емоційна дезорієнтація та моральна дезадаптація”) поєднує такі компоненти: емоційно-моральну дезорієнтацію (0,796), емоційну відстороненість (0,543) та розширення сфери економії емоцій (0,620), що вказує на втрату моральних та емоційних орієнтирів, а також на прагнення до емоційного самообмеження.

У першому блоці другого етапу дослідження ми визначили специфіку психотравмуючих впливів на військовослужбовців у контексті предикторів вигорання. З’ясовано, що виконання службових обов’язків у стресових умовах мобілізує організм та спочатку є превентивним чинником. Основними симптомами вигорання для цієї категорії респондентів є напруження, психоемоційне виснаження, втрата адаптаційного потенціалу та моральна дезорієнтація, що пов’язано з надмірним когнітивним і фізичним

навантаженням, крім того, наявні позитивні статистично значущі зв'язки з тривогою, депресією та посттравматичним стресовим розладом. Все це супроводжується втратою військово-професійної спрямованості, зниженням почуття особистої компетентності з поступовою появою психологічних і психосоматичних скарг. Ресурсами для запобігання розвитку цього феномена є військово-професійна спрямованість, психологічна гнучкість та стресостійкість.

2.3. Предиктори професійного вигорання військовослужбовців: кореляційний аналіз особистісних і професійних факторів

Другий блок дослідження було спрямовано на вивчення предикторів вигорання в межах теорії самовизначення [22], оскільки теоретико-методологічний аналіз показав брак досліджень у цьому науковому напрямі. Метою було визначення особистісних і професійних чинників, що індукують розвиток цього синдрому, з виокремленням тих, які мають найбільше факторне навантаження для врахування під час розробки програми корекції. Важливо було також розкрити вплив мотиваційного компонента на розвиток вигорання через континуум задоволення-фрустрації з особливою увагою до значущості відчуття провини.

Задоволення трьох ключових психологічних потреб, а саме: автономії, або прагнення людини контролювати власні дії та приймати рішення, з огляду на власні бажання і цінності [110]; компетентності у вигляді потреби відчувати себе ефективним у своїй діяльності, здатним долати виклики та досягати успіху [274]; соціальної пов'язаності, або приналежності до спільноти і підтримки від оточення [73], має вирішальне значення для внутрішньої мотивації та благополуччя людини [111]. Якщо ці потреби не задоволені, мотивація зникає, з'являється апатія або певні психологічні проблеми. У дослідженні А. Олафсена переживання фрустрації щодо своєї компетентності на роботі було пов'язане з вищим рівнем стресу, що зумовлювало появу соматичних симптомів та емоційного виснаження [204].

Концепція провини як просоціальної емоції з адаптивним значенням також пов'язана з найсучаснішими еволюційними гіпотезами про багаторівневий конструкт емоційного виснаження [277]. У більшості досліджень провинна розглядається крізь призму травматичного досвіду не лише як емоційне переживання постраждалого [200], а й як усвідомлення особистої відповідальності за результат цих подій [202] з формуванням специфічного “синдрому того, хто вижив” [225]. Крім того, почуття надмірної відповідальності, високий ризик для життя і страх смерті є перманентними ознаками військової служби [141]. Саме тому військовослужбовці більше, ніж цивільні особи, схильні відчувати провинну того, хто вижив, та відповідальність, пов'язану з цим, а також супутні почуття самоненависті внаслідок провини [191].

У дослідженні взяли участь 404 діючих військовослужбовці Збройних Сил України [22]. Серед респондентів були представники Повітряних Сил – 181 особа (44,8%) (з них 147 чоловіків та 34 жінки), 109 військовослужбовців (27%) (93 чоловіки та 16 жінок) з військ зв'язку та підрозділів протиповітряної оборони, 87 респондентів (21,5%) (69 чоловіків та 18 жінок) з Сухопутних військ, а також 27 курсантів (6,7%) (12 чоловіків та 15 жінок) військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка віком від 18 до 58 років (див. табл. 2.6). Такий розподіл пов'язаний з організаційно-методичними факторами: доступом до респондентів, який визначався специфікою дислокації підрозділів, режимом бойових чергувань, проведенням тестування без впливу виконання службових обов'язків та можливістю дослідити феномен вигорання у континуумі різних за інтенсивністю та якістю бойових стресорів – від когнітивного навантаження та тривалого очікування (курсанти, представники підрозділів протиповітряної оборони (ППО)) до безпосередньої експозиції загрози життю (Сухопутні війська). Типологія бойових стресорів у вибірці якісно відрізняється. Для курсантів – це інтенсивне когнітивне навантаження, хвилювання щодо майбутньої служби, адаптація до військового середовища. Для представників підрозділів протиповітряної оборони (мобільні вогневі групи) – тривалі чергування в режимі очікування,

хронічна гіперпильність, моральна відповідальність за захист цивільного населення від масованих ракетних ударів, періодичні епізоди гострого стресу під час відбиття повітряних атак. Для військовослужбовців підрозділів Сухопутних військ – обмеження у задоволенні базових потреб, досвід участі у бойових зіткненнях, перебування під артилерійськими обстрілами, експозиція власноручного вбивства та безпосередня загроза смерті. Специфіка вибірки визначає межі генералізації результатів. Відносно менша репрезентація військовослужбовців Сухопутних військ (особливо з тривалим досвідом перебування на активних бойових позиціях) обмежує можливість узагальнення висновків щодо комбатантів з максимальним рівнем безпосередньої бойової травматизації. Водночас, значна представленість Повітряних сил та підрозділів протиповітряної оборони відображає реалії сучасного конфлікту, де традиційне розмежування “лінія бойового зіткнення – тил” втрачається, а психологічні навантаження перерозподіляються відповідно до нових форм ведення війни. Результати дослідження будуть найбільш валідними для військовослужбовців з помірним та середнім рівнем бойової експозиції; осіб, що виконують бойові завдання поза лінією безпосереднього зіткнення, але в умовах постійної загрози (ППО, авіація) та для превентивної діагностики ранніх ознак вигорання. Для військовослужбовців з тривалим досвідом участі в бойових діях результати слід інтерпретувати з обережністю, враховуючи якісні відмінності у природі стресорів та потенційно вищий рівень кумулятивної травматизації, що може формувати специфічні патерни вигорання, не повною мірою представлені у даній вибірці.

Опитування було проведене добровільно та анонімно через заповнення Google-форми у зручний для військовослужбовців час. Обсяг вибірки було визначено за формулою для визначення розміру вибірки з рівнем надійності 95%, похибкою вибірки 5%, очікуваною часткою 0,5 (50%). Крім того, було додано 5% з огляду на ймовірність того, що анкети не будуть заповнені повністю.

Демографічна анкета містила питання щодо віку, статі, освіти, наявності дітей, тривалості перебування на військовій службі, участі у бойових діях та

релігійної приналежності. Психометричним інструментом оцінювання вигорання було обрано скорочену версію Опитувальника Burnout Assessment Tool (BAT). Для визначення задоволення базових психологічних потреб ми використали Шкалу задоволення основних психологічних потреб і фрустрації (The basic psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS)) [41, 96]. Опитувальник складається з 24 тверджень, спрямованих на оцінювання рівня задоволення та фрустрації трьох базових психологічних потреб: автономії, компетентності та пов'язаності (спорідненості (відчуття зв'язку з іншими)). Шкала задоволення потреби в автономії (Autonomy Satisfaction) представлена пунктами 1, 7, 13, 19, а її фрустрація (Autonomy Frustration) – пунктами 2, 8, 14, 20. Потреба у соціальній пов'язаності вимірюється за твердженнями 3, 9, 15, 21 (задоволення – Relatedness Satisfaction) та 4, 10, 16, 22 (фрустрація – Relatedness Frustration). Показники задоволення потреби в компетентності (Competence Satisfaction) включають пункти 5, 11, 17, 23, тоді як фрустрація цієї потреби (Competence Frustration) відображається у пунктах 6, 12, 18, 24.

Імплицитні характеристики міжособистісної провини оцінювалися за допомогою опитувальника “Шкала самооцінки міжособистісної провини” (Interpersonal Guilt Rating Scale-15, IGP-15), який у ході дослідження, проведеного на вибірці з 229 ветеранів бойових дій США, що брали участь у військових операціях після 11 вересня 2001 року, продемонстрував високу внутрішню узгодженість та конвергентні зв'язки з іншими міжособистісними показниками провини [73]. Перевагами є його надійність, стислість та ефективна оцінка компонентів провини відповідно до теорії самовизначення [82].

Кількісна інтерпретація результатів опитувальника ґрунтується на структурованій системі шкал, що відображають різні форми переживання провини як емоційно-когнітивного конструкту. Кожна шкала представлена певним набором пунктів, сума балів за якими дає змогу оцінити ступінь вираженості відповідної компоненти. Шкала провини того, хто вижив (Survivor Guilt) охоплює пункти 1, 4, 7, 12 та 15 із діапазоном балів від 5 до 25. Вищі значення свідчать про інтенсивне переживання провини, пов'язаної з

усвідомленням власного виживання в умовах втрати або небезпеки для інших. Шкала всеохопної провини (Omnipotence Guilt) має подвійну структуру, яка інтегрує субшкалу сепарації/нелояльності (Separation/Disloyalty) та субшкалу всеохопної відповідальності (Omnipotent Responsibility). Перша з них включає пункти 8, 10, 13 та 14 з максимальним балом 20, що свідчить про напруження, пов'язане з емоційним дистанціюванням, символічною зрадою або порушенням лояльності до значущих осіб. Друга субшкала включає пункти 3, 5 і 9, має максимальний бал 15 і дає уявлення про схильність респондента до перебільшення особистої відповідальності за події, стани або страждання інших людей, навіть за відсутності об'єктивної причетності. Шкала неприязні до себе (Self-Hate) включає пункти 1, 6 та 11 з максимальним балом 15. Високі значення свідчать про глибоко вкорінене почуття самозвинувачення, занижену самооцінку та деструктивне ставлення до себе.

Статистичний аналіз передбачав використання як параметричних, так і непараметричних методів залежно від характеру розподілу досліджуваних даних. Обробка даних здійснювалася з використанням програмного забезпечення SPSS, Statistica 8.0 та Jamovi 2.3.21 (зокрема, модулів *scatr* 1.2.0 і *statcat* 1.0.2). Внутрішню надійність тверджень оцінено за допомогою коефіцієнтів α Кронбаха та ω МакДональда. Перевірка відповідності даних нормальному розподілу проводилася за допомогою візуального аналізу (гістограми, Q-Q графіки), обчислення z -значень для коефіцієнтів асиметрії та ексцесу ($|z| > 1,96$ при $p < 0,05$), а також застосування статистичних критеріїв Шапіро-Уїлка та Колмогорова-Смірнова. Для більшості змінних було отримано значення $p < 0,05$, що свідчить про статистично значущі відхилення від нормального розподілу. У зв'язку з цим для подальшого аналізу використовувалися непараметричні статистичні методи, зокрема рангові коефіцієнти кореляції Спірмена. Для забезпечення повноти аналізу паралельно було обчислено коефіцієнти кореляції Пірсона.

Показники вигорання, провини та ступеня задоволеності особистісних потреб аналізувалися з урахуванням вікових характеристик

військовослужбовців, які були розподілені на групи: 18–28 років, 29–38 років, 39–48 років та 49–58 років. Відповідно до сумарних балів за субшкалами вигорання респонденти були згруповані за рівнем інтенсивності цього стану – високим, середнім і низьким. У межах зазначених груп проводилося порівняння основних показників, релевантних теорії самовизначення, в контексті континуумів задоволеності – фрустрації та компонентів провини.

Аналізуючи надійність шкал інструментарію, ми виявили, що всі опитувальники демонструють задовільні психометричні властивості: в опитувальнику IGP-15 загальний показник α Кронбаха становить 0,756 (ω МакДональда – 0,762), в опитувальнику BPNSFS відповідно 0,610 (0,709), в опитувальнику ВАТ – 0,873 (0,971), що свідчить про достатній або високий рівень внутрішньої узгодженості. Анкета, залучена до дослідження, також продемонструвала належні психометричні характеристики.

У ході порівняння всіх числових ознак і балів, отриманих під час відповідей на опитувальники, встановлено, що значущих відмінностей за статтю не було. Тому для подальшого аналізу найважливішим було те, що респонденти обох статей не відрізняються за середнім віком, це дало змогу порівнювати їх і за іншими ознаками (табл.2.6).

Таблиця 2.6 – Кількісно-якісна характеристика респондентів

Показник		Стать/гендер		Загальна кількість	χ^2	<i>p</i>
		чоловік	жінка			
1		2	3	4	5	6
Вік	18 – 28	103 (32,1%)	25 (30,1%)	128 (31,7%)	13,903	<0,001
	29 – 38	106 (33,0%)	20 (24,1%)	126 (31,2%)		
	39 – 48	84 (26,2%)	29 (34,9%)	113 (28,0%)		
	49 – 58	28 (8,7%)	9 (10,8%)	37 (9,2%)		
Освітній рівень	Базова середня освіта	84 (26,2%)	19 (22,9%)	103 (25,5%)	14,365	<0,001
	Бакалавр	52 (16,2%)	23 (27,7%)	75 (18,6%)		
	Магістр	88 (27,4%)	30 (36,1%)	118 (29,2%)		
	Доктор філософії	3 (0,9%)	1 (1,2%)	4 (1,0%)		
	Професійно-технічна освіта	94 (29,3%)	10 (12,0%)	104 (25,7%)		
Сімейний стан	Не одружений/на	98 (30,5%)	24 (28,9%)	122 (30,2%)	18,299	<0,001
	Одружений/на	200 (62,3%)	42 (50,6%)	242 (59,9%)		
	Розлучений/на	22 (6,9%)	13 (15,7%)	35 (8,7%)		
	Вдівець/ вдова	1 (0,3%)	4 (4,8%)	5 (1,2%)		
Професійна приналежність	Повітряні сили	147 (45,8%)	34 (41,0%)	181 (44,8%)	22,917	<0,001
	Підрозділи ППО	93 (29,0%)	16 (19,3%)	109 (27,0%)		
	Сухопутні війська	69 (21,5%)	18 (21,7%)	87 (21,5%)		
	Курсанти ВВНЗ	12 (3,7%)	15 (18,1%)	27 (6,7%)		

Показник	Стать/гендер		Загальна кількість	χ^2	<i>p</i>
	чоловік	жінка			
1	2	3	4	5	6
Загальна кількість	321 (100%)	83 (100%)	404 (100%)		

З огляду на специфіку професійної діяльності, більшість респондентів становили чоловіки – 321 особа (79,5%), жінок було 83 (20,5%). Із загальної вибірки 134 військовослужбовці (33,16%) мали статус учасників бойових дій, серед яких 115 (85,82%) – чоловіки та 19 (14,18%) – жінки. Віковий діапазон опитаних становив від 18 до 58 років; середній вік чоловіків – $34,3 \pm 9,65$ років, жінок – $35,7 \pm 11,0$ років. Тривалість проходження військової служби варіювалася від 2 місяців до 33 років. Середня вислуга років у чоловіків становила $5,3 \pm 3,98$ років, у жінок $11,1 \pm 9,33$ року. Освітній рівень респондентів був високим: 193 особи (47%) мали базову або повну вищу освіту (ступінь бакалавра, спеціаліста чи магістра), 80 осіб (25%) – базову середню освіту, решта (28%) опитаних зазначили інші рівні ($\chi^2 = 14,365$, $p < 0,01$). Серед військовослужбовців одружених було 59,9%, що значно більше порівняно з іншими категоріями відповідно до сімейного стану ($\chi^2 = 18,299$, $p < 0,01$). За родами військ переважали представники Повітряних Сил (71,8%), включно з військовослужбовцями з підрозділів протиповітряної оборони (вогневі мобільні групи, найменше було курсантів ВВНЗ (6,7%) ($\chi^2 = 22,917$, $p < 0,01$), що графічно відображено на рис. 2.4.

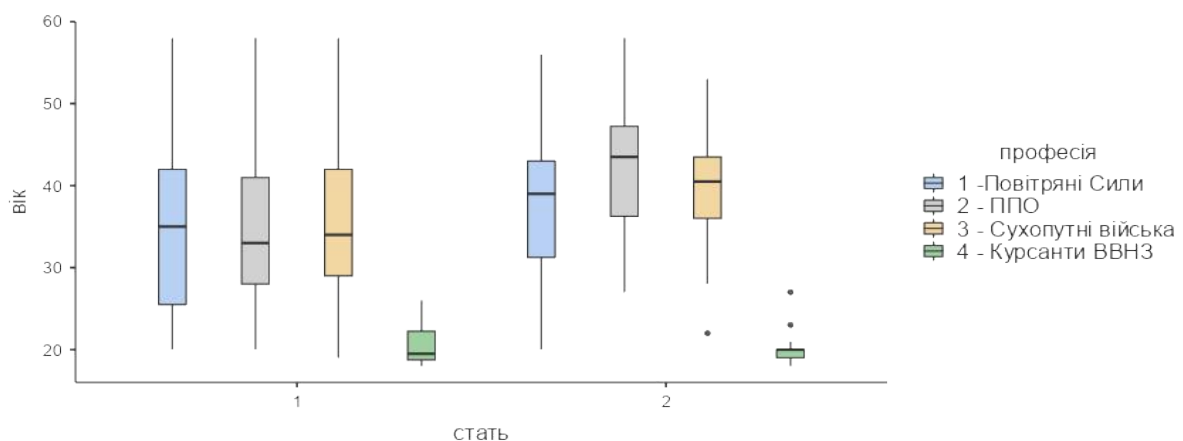


Рисунок 2.4 – Розподіл респондентів за статтю (1 – чоловіки, 2 – жінки), віком та професією (створено в програмі Jamovi, форматування відповідає стандартним параметрам програмного забезпечення)

У ході аналізу встановлено, що 64% респондентів (261 особа) мають середній рівень емоційного вигорання, 9% (36 осіб) – високий, 27% (107 осіб) – низький. Серед проявів вигорання незалежно від його рівня у військовослужбовців переважає компонент “виснаження”, що, враховуючи умови сьогодення, було достатньо передбачувано, адже під час виконання бойових завдань відбувається критична втрата психічних і фізичних ресурсів. Наступним компонентом є “відчуження”, що проявляється зниженням соціальної активності, обмеженням контактів і погіршенням якості виконання професійних обов’язків. Рівень вираженості “емоційних та когнітивних порушень” не має статистично значущої різниці в усіх групах респондентів. Переважання емоційних станів негативної валентності та фіксація у себе когнітивних порушень індукують надмірну вимогливість до себе, підвищену самокритичність, внутрішню незадоволеність та знецінення власних досягнень.

Для виявлення взаємозв’язків між компонентами вигорання та задоволенням або фрустрацією базових психологічних потреб було проведено кореляційний аналіз. Усі компоненти вигорання (відчуження, когнітивні та емоційні порушення, виснаження) мають високі позитивні кореляції із загальним показником вигорання за опитувальником ВАТ ($\rho = 0,84, p < 0,001$), найвищий кореляційний зв’язок має компонент виснаження ($\rho = 0,920, p < 0,001$) як ключова складова. Позитивні статистично значущі кореляційні зв’язки виявлено між загальною провинною та розлукою ($\rho = 0,869, p < 0,001$), а також надмірною відповідальністю ($\rho = 0,782, p < 0,001$). Помірна кореляція між провинною того, хто вижив та ненавистю до себе ($\rho = 0,548, p < 0,001$) вказує на важливий механізм інтрапсихічного дистресу у генезі вигорання. Низька кореляція між ненавистю до себе і розлукою ($\rho = 0,046, p = 0,353$) свідчить, що ці конструкти не тісно пов’язані. Інтегральний показник вигорання має високі негативні кореляції з задоволенням автономії, пов’язаності та компетентності ($\rho = -0,426, p < 0,001$), і позитивні – з фрустрацією ($\rho = 0,583, p < 0,001$). Найвища негативна кореляція показника загального вигорання з задоволеністю своєю автономією ($\rho = -0,442, p < 0,001$), а найвища позитивна – з фрустрацією цієї ж базової

потреби ($\rho = 0,573, p < 0,001$). Фрустрація стосунків ($\rho = 0,550, p < 0,001$) та фрустрація компетентності ($\rho = 0,560, p < 0,001$) також сприяють розвитку цього феномену. Кореляції зі статтю несуттєві ($\rho = -0,004, p = 0,935$), тобто вигорання не залежить від статевої приналежності. Наявність дітей має помірну позитивну кореляцію з ВАТ ($\rho = 0,176, p < 0,001$) та сильну позитивну з сімейною підтримкою ($\rho = 0,611, p < 0,001$). Це може свідчити про те, що відповідальність та турбота за дітей без належного сімейного ресурсу підвищує ризик вигорання.

Застосування однофакторного дисперсійного аналізу до даних опитування респондентів з урахуванням їхньої вікової належності дозволило встановити наявність статистично значущих відмінностей у більшості досліджуваних змінних. Достовірні міжгрупові відмінності виявлено за такими показниками: нелояльність до себе ($F = 3,673; p = 0,012$), схильність до надмірної відповідальності ($F = 7,116; p < 0,001$), рівень загальної провини ($F = 6,895; p < 0,001$), задоволеність своєю автономією ($F = 6,036; p < 0,001$), задоволеність стосунками ($F = 5,012; p = 0,002$), фрустрація у міжособистісних стосунках ($F = 3,209; p = 0,023$), задоволеність компетентністю ($F = 4,849; p = 0,003$), а також фрустрація щодо власної компетентності ($F = 9,959; p < 0,001$). За результатами аналізу можна зробити висновок, що найменш лояльними до себе, зі схильністю до надмірної відповідальності та підвищеним відчуттям провини є військовослужбовці вікової категорії 39 – 48 років. Респонденти вікової групи 48 – 58 років виявляють найвищий рівень задоволеності такими базовими психологічними потребами, як автономія, соціальна пов'язаність (спорідненість) та компетентність. Військовослужбовці віком від 18 до 29 років мають найнижчі показники задоволеності міжособистісними стосунками та найвищий рівень фрустрації щодо власної компетентності. Виявлено статистично значущі відмінності у рівнях прояву загального вигорання між усіма віковими групами військовослужбовців ($F = 4,944; p = 0,002$). Найвищий рівень вигорання за усіма компонентами, включно з інтегральним показником, було виявлено у військовослужбовців віком 18 – 28 років (табл.2.7). Встановлено кореляційні зв'язки між рівнем освіти та перерахованими компонентами теорії

самовизначення та вигорання. Надмірна відповідальність у поєднанні з високим рівнем задоволеності власною компетентністю є характерними для осіб, які мають другий (магістерський) рівень вищої освіти або науковий ступінь ($F = 4,370$; $p = 0,002$). Найбільші прояви вимогливості та нелояльності до себе виявлено у респондентів із базовою середньою освітою ($F = 5,546$; $p = 0,000$). Ця ж категорія демонструє найвищі рівні емоційного виснаження, відчуження, а також когнітивних та емоційних дисфункцій.

Таблиця 2.7 – Аналіз рівня загального вигорання у різних вікових групах військовослужбовців (ANOVA)

Показник	Загальне вигорання				
	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Вік					
18–28	128	58,844	20,2019	4,944	0,002
29–38	126	51,817	17,1848		
39–48	113	52,681	17,0038		
49–59	37	48,568	17,3166		
Всього	404	53,988	18,4253		

Найбільшу кількість респондентів з проявами вигорання виявлено серед курсантів ВВНЗ та представників підрозділів протиповітряної оборони Повітряних Сил ($F = 6,562$, $p < 0,001$), причому саме у цих категорій найвищі прояви всіх компонентів вигорання, особливо виснаження. Це пов'язано з тим, що представники протиповітряної оборони (військовослужбовці мобільних вогневих груп) мають надмірне навантаження через цілодобову роботу (переважно в нічний час) по захисту повітряного простору від крилатих ракет та ударних БпЛА типу “Shahed” тощо (таблиця 2.8). Курсанти ВВНЗ відмічають виснаження через надмірне когнітивне навантаження, найменш задоволені своєю компетентністю і сумніваються у власній професійній компетентності [22]. Поєднання фізичного виснаження у військовослужбовців мобільних вогневих груп та психологічного виснаження у курсантів свідчить про багатofакторну природу синдрому вигорання в умовах військової служби.

Таблиця 2.8 – Аналіз показників вигорання (виснаження) відповідно до професійної належності (ANOVA)

Показник	Професійна належність	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Загальна ВАТ	Повітряні Сили	181	53,039	17,9398	6,562	<0,001
	ППО	109	56,229	18,3967		
	Сухопутні війська	87	49,425	16,7607		
	Курсанти ВВНЗ	27	66,000	21,2639		
	Всього	404	53,988	18,4253		
Виснаження	Повітряні Сили	181	20,934	7,4174	7,081	<0,001
	ППО	109	22,220	6,5946		
	Сухопутні війська	87	18,989	6,9240		
	Курсанти ВВНЗ	27	25,667	8,3344		
	Всього	404	21,178	7,3243		

За результатами опитувальника ВАТ було сформовано три групи респондентів із низьким, середнім і високим рівнями емоційного вигорання. Із підвищенням показників задоволеності базових потреб (автономії, спорідненості і компетентності) рівень вигорання зменшувався, тоді як посилення фрустрації цих потреб асоціюється зі зростанням вигорання (таб.2.9).

Таблиця 2.9 – Однофакторний дисперсійний аналіз компонентів мотиваційної теорії у групах з різним рівнем вигорання (фрагмент таблиці)

Показники	Рівень	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Автономія задоволення	Низький	107	15,505	3,3290	4,846	0,003
	Середній	262	13,565	3,1467		
	Високий	35	10,171	3,9369		
	Всього	404	13,785	3,5477		
Автономія фрустрація	Низький	107	10,009	3,1964	6,475	<0,001
	Середній	262	12,683	3,2405		
	Високий	35	16,714	3,1676		
	Всього	404	12,324	3,6763		
Спорідненість фрустрація	Низький	107	5,897	2,2316	5,924	<0,001
	Середній	262	8,130	2,9214		
	Високий	35	11,886	4,7140		
	Всього	404	7,864	3,3451		
Компетентність фрустрація	Низький	107	4,458	1,6153	5,432	<0,001
	Середній	262	6,626	2,2805		
	Високий	35	9,714	3,5610		
	Всього	404	6,319	2,6658		

Щоб оцінити, які основні фактори мотиваційної теорії та провини найбільше впливають на розвиток вигорання і скільки відсотків варіації пояснюють кожен з факторів, ми застосували факторний аналіз. У нашому дослідженні перші три компоненти мають власні значення, більші за 1 (4,807; 2,482; 1,272): перший компонент пояснює 40,06% варіації, другий додає ще 20,68%, що в сумі дає 60,73%, третій додає 10,6%, пояснюючи варіацію до 71,33%. Четвертий компонент (власне значення 0,726) додає 6,05%, збільшуючи пояснення варіації до 77,38%. Після обертання (метод Varimax) компоненти перерозподіляють варіацію, але результати змінюються незначно (перший фактор – 34,38%, другий – 21,44%, третій – 15,51%), зберігаючи загальну пояснену варіацію 71,33%, при цьому кожен компонент чіткіше відображає певні аспекти вигорання (рис. 2.5).

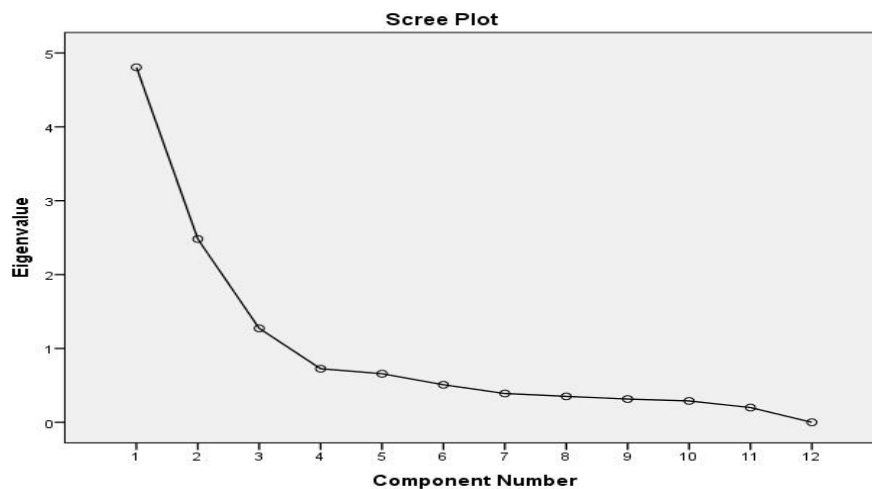


Рис. 2.5 – Графік кам'янистого осипу при факторному аналізі вигорання
військовослужбовців ($N = 404$)
(примітка: створено в IBM SPSS Statistics 20.0)

Військовослужбовці часто зазнають впливу специфічних стресогенних чинників, зокрема участі в бойових діях, інтенсивних фізичних та психоемоційних навантажень, а також соціальних й емоційних викликів. З огляду на зазначене, назви факторів, що відображають аспекти вигорання в

цьому контексті, можуть бути адаптовані до специфіки досліджуваних умов. Перший компонент (34,38%) (“загальне виснаження”) – це найсильніший фактор, що пояснює найбільшу частку варіації. Змінні з високими факторними навантаженнями (0,813; 0,858; 0,844; 0,809) можуть відображати загальну втому, виснаження як фізичне, так і психологічне, що є основними ознаками емоційного вигорання. У військовослужбовців це може проявлятися через тривалі фізичні та психоемоційні навантаження (участь у бойових операціях або навчаннях), що викликають хронічне виснаження. Другий компонент (21,44%) (“відповідальність під тиском”) з факторними навантаженнями (0,841; 0,793; 0,786) відображає відчуття тиску через надмірну відповідальність, складні завдання, високі вимоги та професійне напруження. У військовій службі особлива відповідальність за життя колег та виконання важливих завдань є перманентним активатором вигорання. Третій компонент (15,51%) (“втрачена продуктивність”) має коефіцієнти (0,726; 0,756; 0,544) та може свідчити про зниження продуктивності, втрату ефективності в бойових діях чи тренуваннях. Ймовірне зниження концентрації уваги, погіршення здатності приймати рішення, зниження фізичної витривалості і фізична втома негативно впливають на якість виконуваної роботи та службову діяльність у цілому. Четвертий компонент (6,05%) (“соціальна ізоляція”) має коефіцієнти (0,739; 0,874) і може бути пов’язаний з емоційним відчуженням, коли військовослужбовець відчуває провину того, хто вижив, висуває підвищені вимоги до себе, починає відсторонюватися від колег, виконання своїх завдань або навіть стає байдужий до результатів своєї роботи. Виділені компоненти відображають багатовимірну структуру вигорання військовослужбовців, де поєднуються фізіологічні (виснаження), когнітивні (втрата продуктивності), мотиваційні (тиск відповідальності) та соціально-психологічні (ізоляція) аспекти професійної дезадаптації в умовах широкомасштабної збройної агресії. Детальний аналіз цих компонентів представлено у таблиці 2.10, що дозволяє визначити пріоритетні напрями психологічної підтримки.

Таблиця 2.10 – Факторний аналіз компонентів вигорання у
військовослужбовців

Компоненти	Величина ккомпонентів			
	1	2	3	4
Провина того, хто вижив	0,129	0,448	0,056	0,739
Розлука/нелояльність	0,165	0,841	-0,041	-0,002
Надмірна відповідальність	-0,112	0,793	0,122	0,150
Загальна вина	0,051	0,986	0,038	0,079
Ненависть до себе	0,160	-0,011	0,151	0,874
Автономія (фрустрація)	0,393	0,206	0,726	-0,118
Спорідненість (фрустрація)	0,291	-0,056	0,756	0,349
Компетенція (фрустрація)	0,436	-0,004	0,544	0,382
Виснаження	0,813	0,091	0,376	-0,015
Відчуження	0,858	0,019	0,173	0,078
Когнітивні порушення	0,844	0,009	0,123	0,248
Емоційні порушення	0,809	0,055	0,318	0,172

За результатами другого блоку констатувального експерименту виявлено статистично значущі зв'язки між компонентами мотиваційної теорії та вигоранням, що дало змогу визначити їх як ключові предиктори цього явища. З'ясовано, що невідповідність між вимогами діяльності та індивідуальними можливостями, особливо за умови перевищення особистісного потенціалу, спричиняє виникнення розчарування, незадоволеності і призводить до хронічного стресу. Водночас рівень задоволеності базовими психологічними потребами: автономією (можливістю ухвалювати рішення), соціальною пов'язаністю (спорідненістю або якістю міжособистісних взаємин) та компетентністю (відчуттям професійної самореалізації) – має виражений негативний зв'язок із проявами професійного вигорання. Результати факторного аналізу було покладено в основу створення програми корекції та авторських превентивних методик.

2.4. Прогностичні фактори вигорання військовослужбовців у контексті рис особистості

Передумовою проведення цього блоку дослідження була гіпотеза про наявність кореляційних зв'язків між особистісними рисами та реакцією на певні

життєві ситуації [36]. Риси особистості ініціюють цільові прагнення, і якщо мотиваційні сили, пов'язані з характеристиками роботи, діють узгоджено з цілеспрямованою мотивацією і прагненнями, індивіди переживають психологічний стан задоволення від професійної діяльності [70]. Метою дослідження було визначення психологічних предикторів вигорання військовослужбовців крізь призму особистісних рис для подальшого розроблення і впровадження психокорекційних заходів. У процесі організації дослідження було висунуто гіпотезу про те, що особистісні риси позитивної і негативної валентності можуть потенційно посилювати або послаблювати прояви вигорання.

Історично склалося, що люди завжди намагалися створити певні класифікації для оцінювання себе й оточення. Ще за часів Гіппократа існувала ідея про зв'язок рис характеру з рідинами тіла. Прагнення системно та науково пояснити поведінку людини сприяло формуванню нових підходів до вивчення особистості. Особливо активний розвиток персонології почався у ХХ ст., коли дослідники почали створювати систематичні таксономії особистісних рис. Значний внесок у цьому напрямі зробив Г. Олпорт, який прагнув систематизувати ознаки для опису особистості. Він відібрав близько 18 000 характеристик із словника, згодом звузивши цей перелік до приблизно 4000 релевантних термінів, що описували стійкі особистісні якості. На думку В. МакДугала (1932), особистість можна описати за п'ятьма окремими характеристиками. Згодом Р. Кеттел (1945), продовжуючи роботу Г. Олпорта та спираючись на статистичні методи, виокремив 16 предикторів для опису моделі особистості. Виявлені у той період (починаючи з 1930-х років) фактори здебільшого були подібними до тих, які дослідники використовують нині [70]. Формування сучасної п'ятифакторної моделі відбувалося поступово з 1960-х років, а у 1980-х роках Л. Голдберг (1981) почав активно розвивати дослідження рис особистості, систематизуючи п'ять незалежних вимірів: відкритість досвіду (англ. – *openness to experience*), сумлінність (англ. – *conscientiousness*), емоційну стійкість (невротизм) (англ. – *neuroticism*), приємність (англ. – *agreeableness*) та

екстраверсію (англ. – extraversion), які виявилися досить стійкими. Значний внесок у розробку цієї моделі також зробили П. Коста та Р. МакРей [27, 36].

Враховуючи, що особистість розуміють як взаємодію між психічними конструктами індивіда, когнітивно-афективними процесами та зовнішнім середовищем [192], важливим є саме поєднання цих складових, а не окреме вимірювання кожного з них. Комбінація визначених дескрипторів у кожному з континуумів концепції особистості (модель OCEAN) збалансовує або порушує емоційний стан, зумовлюючи вибір відповідних копінг-стратегій. Опис доменів “Великої п’ятірки” (Big Five) та пов’язаних з ними поведінкових проявів представлений в таблиці 2.11 [150].

Таблиця 2.11 – Фасетна структура рис особистості за моделлю Big Five

Назва ознаки	Фасети, що відповідають надлишковому прояву	Фасети, що відповідають нормальному прояву	Фасети, що відповідають зменшеному прояву
Відкритість досвіду	Широта інтересів, розвиненість фантазії, високий творчий потенціал, відкритість до нових підходів у вирішенні проблем	Достатність потенціалу, відкритість до різноманітної поведінки, схильність до самоаналізу та саморефлексії	Закритість до нового досвіду, обмеженість інтересів, консервативність, надання переваги знайомій і шаблонній роботі
Сумлінність	Надокучливість, надмірна відповідальність, нав’язливість, трудоголізм, негативна терміновість, знижена доброзичливість	Компетентність, пунктуальність, організованість, працьовитість, акуратність, наполегливість, дисциплінованість	Відсутність планування, імпульсивність, ненадійність, надмірний гедонізм, необережність
Екстраверсія	Надмірна активність, нав’язливість, азартність (гемблінг), нездатність до розмірковувань	Товариськість, напористість, активність, оптимістичність, енергійність, ентузіазм, позитивна терміновість	Інтровертованість, закритість, відсутність ентузіазму, соціальна ізольованість, прояви аутистичного спектру

Назва ознаки	Фасети, що відповідають надлишковому прояву	Фасети, що відповідають нормальному прояву	Фасети, що відповідають зменшеному прояву
Привітність	Нав'язливість, маніпулятивність, втрата автентичності, висока поступливість	Добродушність, довірливість, згода з думкою інших, асертивність, м'якість	Альтруїзм, інертність, відстороненість, байдужість втрата меж, труднощі з відмовою, залежність від схвалення
Невротизм	Іпохондрія, невпевненість у собі, неадекватність, постійна стурбованість через дрібниці, імпульсивність, тривожність, депресивність, злість, вразливість	Емоційна гнучкість, стресостійкість, усвідомлення емоцій, витривалість, врівноваженість	Безтурботність, безпечність, емоційна холодність, відстороненість, низька емпатія, спокій, знижена саморефлексія

У дослідженні Г. Аларкона було проаналізовано кореляційні зв'язки між рисами особистості (екстраверсією, емоційною стабільністю, сумлінністю) і складовими професійного вигорання (емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням відчуття особистих досягнень). Найсильніші зв'язки були виявлені для невротизму, який послідовно демонстрував високі позитивні кореляції з усіма трьома компонентами вигорання. Крім того, автор вивчав характеристики так званого типу *A* особистості – поведінкового патерну, що характеризується вираженою орієнтацією на суперництво, нетерпимістю до оточення, ворожістю та хронічною напруженістю. У цьому контексті було встановлено, що риси, притаманні типу *A*, статистично значуще корелюють із редуцією власних досягнень, але не пов'язані з іншими компонентами вигорання [61]. У праці Ю. Янга описано чіткий зв'язок між рисами особистості згідно з моделлю “Великої п'ятірки” та компонентами вигорання, причому невротизм позитивно пов'язаний з особистими досягненнями, а сумлінність негативно корелює з виконанням поставлених завдань [273].

Для визначення кореляцій між проявами вигорання та особистісними рисами негативної модальності було застосовано поняття “тріади темних рис особистості” (Dark Triad), яке увійшло в науковий категоріальний апарат

психології досить недавно. На початку ХХІ ст. група дослідників під керівництвом Д. Паулюса та К. Вільямса сформулювали це поняття, об'єднавши три взаємопов'язані, але відносно автономні особистісні конструкти: нарцисизм, психопатію та макіавеллізм [210]. Психопатія у цьому контексті розглядається як порушення розвитку емоційно-вольової і мотиваційної сфер особистості, що проявляється через домінування патологічних рис характеру, стабільність їх проявів упродовж життя, а також через соціальну дезадаптацію [4, 80]. Нарцисизм, витоки концептуального розуміння якого простежуються ще у працях З. Фрейда, трактується як стан, при якому власне Его стає об'єктом любові та захоплення. До характерних ознак нарцисичної особистості належать: впевненість у власній винятковості, потреба в постійній увазі, низький рівень емпатії, егоцентризм, невміння брати до уваги потреби інших, а також висока вразливість до критики, яка може викликати агресивні або ворожі реакції [15]. Макіавеллізм як окрема особистісна риса вперше був ґрунтовно досліджений у 1970-х роках американськими вченими Р. Крісті та Ф. Гейсом. Вони здійснили контент-аналіз трактату “Державець” італійського філософа Н. Макіавеллі, виокремивши основні переконання автора щодо влади, маніпуляції та стратегій впливу. На основі цих характеристик було створено діагностичну методику для вимірювання макіавеллізму як сталої особистісної риси, що проявляється як схильність до маніпулювання іншими в міжособистісних стосунках для досягнення власних егоїстичних цілей [210]. Аналіз результатів емпіричного дослідження, проведеного у 2014–2016 роках на вибірці з 200 працівників правоохоронних органів (чоловічої та жіночої статі) міста Дніпра та області, засвідчив статистично значущі кореляційні зв'язки між рівнями професійного вигорання та показниками темної тріади особистості. Ворожість і цинізм визначені коморбідними вигоранню потенційними чинниками погіршення здоров'я та підвищення рівня смертності серед працівників силових структур [51].

У третьому етапі нашого дослідження взяли участь 82 діючих військовослужбовці Сухопутних військ Збройних Сил України різних військово-

облікових спеціальностей віком від 24 до 50 років з метою попередньої діагностики професійного вигорання та вимірювання величини прояву його основних симптомів [36, 27]. Враховуючи специфіку діяльності вибірка була розподілена нерівномірно за статтю (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 – Соціально-демографічні характеристики вибірки

Параметри	Характеристики
Гендерний склад	73 чоловіки (89,03%), 9 жінок (10,97%)
Вік	24 – 50 років ($M = 36,27$, $SD = 6,576$)
Вислуга	11 місяців – 33 роки ($M = 6,25$, $SD = 3,531$)

Демографічна анкета містила питання щодо віку, статі, тривалості перебування на військовій службі та участі у бойових діях. Психометричним інструментарієм оцінювання вигорання було обрано Опитувальники ВАТ та МВІ. Особистісні характеристики позитивної модальності оцінювалися за допомогою україномовної адаптації англomовного Опитувальника “Велика п’ятірка” (Big Five Inventory (BFI)), розробленого О. Джоном, Л. Науманом і С. Сото. Методика включає 44 твердження, що відображають п’ять базових фасет: екстраверсію, доброзичливість, сумлінність, нейротизм та відкритість досвіду [5]. Респонденти оцінювали кожне твердження за 5- бальною шкалою Лайкерта, від “цілком не погоджуюсь” до “цілком погоджуюсь”. Обробка результатів здійснювалася згідно з відповідними ключами до шкал, наведеними в таблиці 2.13, де літерою R – позначені обернені шкали.

Таблиця 2.13 – Ключі для підрахунку шкал особистості за опитувальником Big Five Inventory (BFI)

Субшкали	Номер питання									
	1	6R	11	16	21R	26	31R	36	-	-
Екстраверсія	1	6R	11	16	21R	26	31R	36	-	-
Поступливість	2R	7	12R	17	22	27R	32	37R	42	-
Сумлінність	3	8R	13	18R	23R	28	33	38	43R	-
Нейротизм	4	9R	14	19	24R	29	34R	39	-	-
Відкритість досвіду	5	10	15	20	25	30	35R	40	41R	44

Особистісні риси негативної модальності в межах дослідження оцінювались за допомогою опитувальника “Тріада темних рис особистості” (Dark Triad), що включає 27 тверджень, оцінюваних за 5-бальною шкалою Лайкерта [210]. Цей інструмент дозволяє виміряти три окремі компоненти, кожен з яких представлений специфічним набором тверджень, а саме:

шкала макіавеллізму – прямі пункти: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25;

шкала нарцисизму – прямі пункти: 2, 8, 11, 14, 20, 26; обернені – 5, 17, 23;

шкала психопатії – прямі пункти: 3, 9, 12, 15, 18, 24, 27; обернені – 6, 21.

Окрім базових рис “темної тріади” окремо було проаналізовано ще одну особистісну характеристику негативної спрямованості – фасету цинізму з опитувальника “Діагностика ворожості” (В. Кук і Д. Медлей) [51]. Ця шкала містить 13 тверджень, які оцінюються за 6-бальною шкалою Лайкерта, з континуумом відповідей від “зазвичай” до “ніколи”. Загальний бал всіх шкал базового опитувальника не враховувався; рівень цинізму інтерпретували так: 65 балів і більше – високий показник; 40–45 балів – середній із тенденцією до високого; 25–40 балів – середній із тенденцією до низького; 25 балів і менше – низький рівень.

У дослідженні було застосовано комплекс методів статистичної обробки, що охоплював описову, інференційну та регресійну статистику відповідно до структури отриманих даних. Описова статистика включала розрахунок середніх значень, стандартних відхилень, медіан і діапазонів. Інференційна статистика передбачала застосування тестів на нормальність розподілу (зокрема, тест Колмогорова–Смирнова), кореляційного та дисперсійного аналізів, а також оцінку внутрішньої узгодженості шкал за коефіцієнтами α Кронбаха та ω МакДональда. Додатково були побудовані лінійні регресійні моделі для визначення предикторів окремих складових професійного вигорання. Усі статистичні процедури виконувалися за допомогою програмного забезпечення SPSS, Statistica 8.0 та Jamovi 2.3.21 (модулі *scatr 1.2.0*, *statcat 1.0.2*).

Аналізуючи надійність шкал інструментарію, ми виявили, що всі опитувальники мають задовільні психометричні властивості: в опитувальнику ВАТ загальний показник α Кронбаха становить 0,870 (ω МакДональда – 0,961), в опитувальнику МВІ – 0,863 (0,888), опитувальнику “Велика п’ятірка” – 0,910 (0,921), “Шкала ворожості Кука-Медлей” – 0,873 (0,882), “Тріада темних рис особистості” – 0,795 (0,813), що вказує на високу внутрішню узгодженість тверджень. Аналіз надійності анкет також підтвердив високу узгодженість і валідність інструментарію.

Для розуміння розподілу значень досліджуваних характеристик у вибірці та аналізу індивідуальних відмінностей між жінками та чоловіками було проведено описову статистику. Нижче наведено аналіз ключових статистичних показників для кожної характеристики в обох групах.

Показники професійного вигорання. Характеристики, що відображають психологічний стан за критеріями виснаження, відчуження, когнітивних та емоційних порушень, а також психологічних та психосоматичних скарг, мають незначні відмінності між групами за основними критеріями з помітними розбіжностями лише в показниках виснаження та відчуження. Чоловіки демонструють дещо вищі середні значення (виснаження ($M = 19,3$, $SD = 5,64$), відчуження ($M = 9,62$, $SD = 3,39$)). У жінок ці показники становлять $M = 18,3$, $SD = 4,47$ та $M = 7,67$, $SD = 2,06$ відповідно, що може вказувати на вищий рівень емоційного та когнітивного навантаження у військовослужбовців-чоловіків. Показники деперсоналізації майже не відрізняються, а редукція є вищою у чоловіків ($M = 24,6$, $SD = 12,0$) порівняно з жінками ($M = 21,9$, $SD = 13,5$), що може свідчити про використання її як захисного механізму для дистанціювання від власних почуттів з метою ефективного виконання службових обов’язків [36].

Особистісні риси позитивної модальності. Жінки-військовослужбовиці демонструють вищі середні значення за більшістю рис моделі “Велика п’ятірка”: екстраверсія (жінки $M = 31,2$, $SD = 4,15$; чоловіки $M = 29,0$, $SD = 4,18$), відкритість досвіду (жінки $M = 36,4$, $SD = 5,05$; чоловіки $M = 34,8$, $SD = 5,01$), нейротизм (жінки $M = 19,9$, $SD = 6,60$; чоловіки $M = 16,2$, $SD = 5,88$). Винятком є шкала

поступливості, де чоловіки показали вищий результат (жінки $M = 32,0$, $SD = 5,39$; чоловіки $M = 33,3$, $SD = 3,89$).

Особистісні риси негативної модальності. За моделлю “Темна тріада”, чоловіки-військовослужбовці мали вищі середні значення за всіма рисами: макіавеллізм (чоловіки $M = 26,9$, $SD = 4,62$; жінки $M = 25,9$, $SD = 4,55$), нарцисизм (чоловіки $M = 25,9$, $SD = 2,81$; жінки $M = 23,9$, $SD = 3,06$) та психопатія (чоловіки $M = 28,5$, $SD = 3,32$; жінки: $M = 27,6$, $SD = 3,57$).

Розраховані показники ефекту Коена (Cohen's d) з урахуванням нерівномірного розподілу вибірки свідчать про великий ефект для нарцисизму ($d = 0,73$) та нейротизму ($d = 0,63$), середній ефект для екстраверсії ($d = 0,53$) і відкритості до досвіду ($d = 0,33$). Показники поступливості ($d = -0,27$), макіавеллізму ($d = 0,22$) і психопатії ($d = 0,26$) демонструють малий ефект. Усі ефекти інтерпретовано з урахуванням диспропорції у розмірах груп та обмежень малої чисельності жіночої вибірки.

Кореляційний аналіз виявив велику кількість статистично значущих взаємозв'язків між показниками особистісних тестів та вигоранням (додаток С).

Для ідентифікації ключових предикторів було застосовано лінійний регресійний аналіз. Залежними змінними стали такі виміри вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція власних досягнень, когнітивні порушення, емоційні порушення. Як предиктори розглядалися такі особистісні якості: екстраверсія, поступливість, сумлінність, відкритість досвіду, нейротизм, цинізм, макіавеллізм, нарцисизм та психопатія. Використовувався покроковий алгоритм множинної лінійної регресії. Якість моделей оцінювалася за коефіцієнтом детермінації R^2 та F -статистикою.

Побудовані регресійні моделі дозволили виявити певні особистісні характеристики, асоційовані з розвитком вигорання у військовослужбовців, а також встановити силу і напрям цих зв'язків.

Емоційне виснаження. Під час побудови регресійної моделі було отримано два інформативні рішення з різним набором параметрів. Перша модель пояснює 69,7% варіації залежної змінної, а після додавання показника загального цинізму

цей показник збільшився до 71,9% (табл. 2.14). Константа 45,855 при вимірній шкалі від 0 до 54 вказує на підвищені показники виснаження у вибірці. Найсильнішим предиктором є нейротизм, що має позитивні коефіцієнти в обох моделях. Особи з підвищеним рівнем нейротизму схильні до переживань негативних емоцій (гніву, тривоги, депресії), часто переживають стрес, занепокоєння, емоційну нестабільність, що сприяє швидкому виснаженню. Статистична значущість ($p < 0,001$) означає, що це ключовий фактор, який варто враховувати під час розроблення профілактичних заходів. Чинником підвищення рівня виснаження може бути відкритість досвіду, яка має позитивні кореляції в обох моделях ($p = 0,020$ та $p = 0,021$). Це пояснюється тим, що люди, схильні до генерування ідей та новизни, відкриті до нових стресових ситуацій і викликів, що підвищує рівень напруженості. Неможливість прояву креативності, застарілі способи виконання завдань, сувора субординація може індукувати розвиток виснаження. Сумлінність і поступливість в обох моделях виступають захисними чинниками з помірними зворотніми кореляціями ($p = 0,005$ та $p = 0,003$). Військовослужбовці з вираженою сумлінністю, як правило, більш організовані, відповідальні та здатні до планування, що допомагає уникати стресових ситуацій. Підвищена поступливість визначає більшу схильність до співпраці, меншу ймовірність виникнення конфліктів та кращу здатність контролювати напруження в міжособистісних відносинах. Екстраверсія має негативні коефіцієнти в обох моделях ($-0,501$ у моделі А та $-0,527$ у моделі Б). Екстравертовані військовослужбовці більш комунікабельні, частіше знаходять енергію у спілкуванні, легше долають стрес завдяки соціальній підтримці та позитивним емоціям ($p = 0,014$ та $p = 0,009$). Загальний цинізм, введений у другу модель, має коефіцієнт 0,106, що вказує на невеликий, але позитивний зв'язок з емоційним виснаженням ($p = 0,043$). Особи з підвищеним рівнем цинізму можуть бути менш задоволені роботою та оточенням, що посилює відчуття виснаження.

Таблиця 2.14 – Моделі множинної регресії показника “емоційне виснаження”

Змінні-предиктори	β (нестандартизований коефіцієнт)	Стандартна похибка	t	Значущість
1	2	3	4	5
Модель А ($R^2 = 0,697$; $F = 0,000$)				
Константа	45,855	11,563	3,967	0,001
Екстраверсія	-0,501	0,199	-2,517	0,014
Поступливість	-0,621	0,202	-3,077	0,003
Сумлінність	-0,473	0,162	-2,914	0,005
Нейротизм	0,771	0,151	5,109	0,001
Відкритість досвіду	0,358	0,151	2,379	0,020
Модель Б ($R^2 = 0,719$; $F = 0,000$)				
Константа	35,843	12,546	2,857	0,006
Цинізм	0,106	0,056	1,889	0,043
Екстраверсія	-0,527	0,196	-2,685	0,009
Поступливість	-0,535	0,203	-2,631	0,010
Сумлінність	-0,381	0,167	-2,281	0,025
Нейротизм	0,792	0,149	5,321	0,001
Відкритість досвіду	0,348	0,148	2,350	0,021
Вік	0,144	0,060	2,401	0,019

Стандартизована форма регресійного рівняння дає змогу визначити відносний вплив окремих змінних (силу і напрям впливу) на прояви емоційного виснаження (рис.2.6).

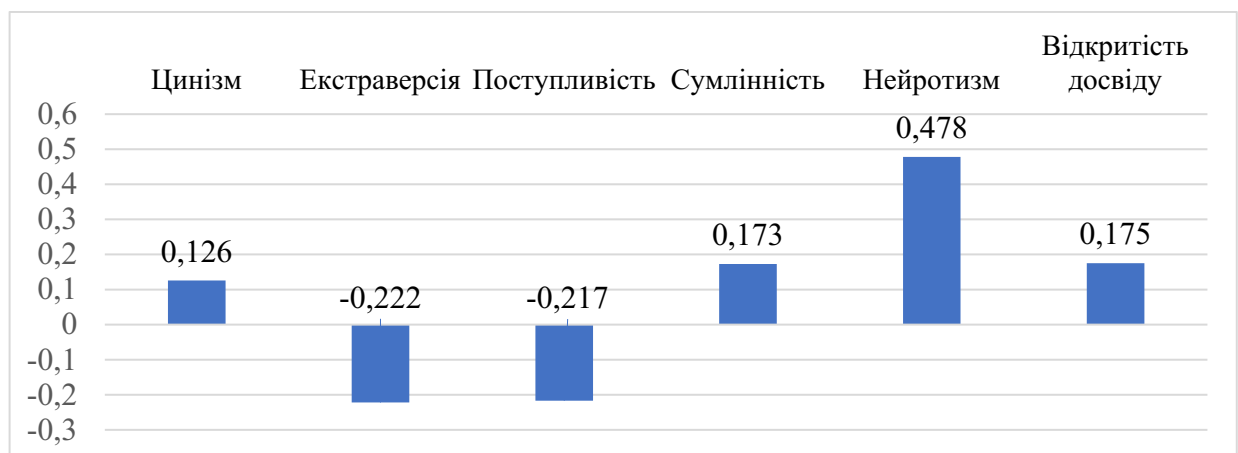


Рисунок 2.6 – Стандартизовані коефіцієнти регресії, що відображають вплив окремих особистісних рис на показник емоційного виснаження

Деперсоналізація. Регресійна модель є статистично значущою та пояснює 63,6% дисперсії змінної показника деперсоналізації (табл. 2.15 та рис.2.2).

Константа моделі становить 18,820, що відображає базовий рівень деперсоналізації при середніх значеннях усіх предикторів. Поступливість ($\beta = -0,518, p < 0,001$) виявилася найсильнішим предиктором із негативним зв'язком. Ця особистісна риса поєднує схильність до співпраці, доброзичливість та емпатію. Негативний коефіцієнт вказує, що військовослужбовці з нижчим рівнем поступливості демонструють вищі показники деперсоналізації. У контексті військової служби це може означати, що менш поступливі особи більш схильні до емоційної відстороненості, особливо в умовах постійного стресу, коли емпатія може пригнічуватись як захисний механізм. Нейротизм ($\beta = 0,241, p = 0,014$) також є значущим предиктором із прямим зв'язком. Військовослужбовці з вищим рівнем нейротизму частіше переживають деперсоналізацію, що може бути пов'язано з їхньою підвищеною вразливістю до стресових факторів. Цинізм ($\beta = 0,070, p = 0,047$) має позитивний, хоча і менш виражений зв'язок із деперсоналізацією. Цинічне ставлення, що характеризується недовірою до інших та низькою вірою в альтруїстичні мотиви, асоціюється з підвищеним ризиком емоційної відстороненості. Для більш цинічних військовослужбовців характерне холодне ставлення до оточення як спосіб психологічного захисту в умовах необхідності мінімізувати емоційні зв'язки. Такий підхід може тимчасово допомагати уникати емоційного включення та зберігати психологічні ресурси. Однак тривалий стрес може призвести до того, що цинізм і деперсоналізація стануть передумовами професійного вигорання. Інші досліджувані особистісні риси (екстраверсія, сумлінність, відкритість досвіду, макіавеллізм, нарцисизм та психопатія) не виявили статистично значущого зв'язку з деперсоналізацією ($p > 0,05$).

Виявлені закономірності дозволяють ідентифікувати групи ризику щодо розвитку деперсоналізації: це військовослужбовці з низькою поступливістю, високим нейротизмом та вираженими цинічними установками, які потребують посиленої психологічної підтримки. Візуалізація внеску кожного значущого предиктора представлена на рисунку 2.7

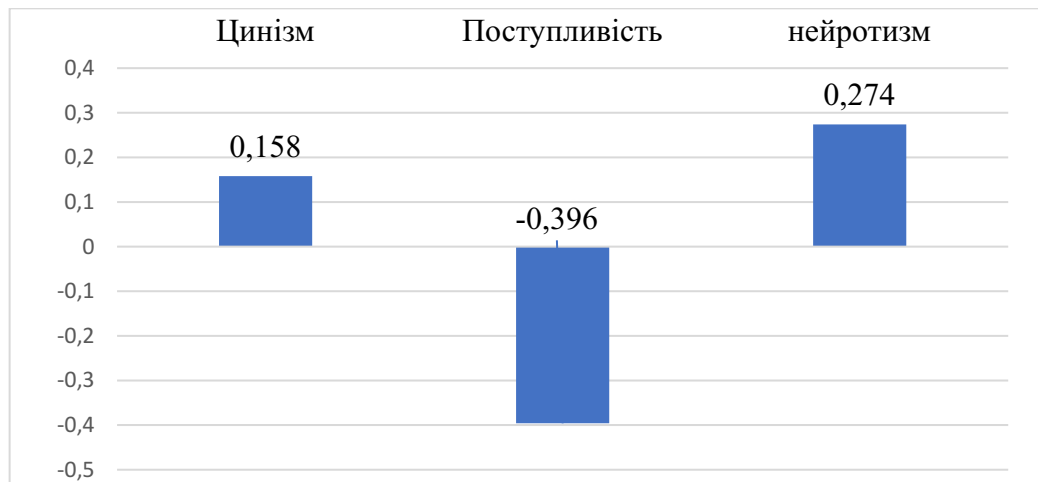


Рисунок 2.7 – Стандартизовані коефіцієнти регресії, що відображають вплив цинізму, поступливості та нейротизму на рівень деперсоналізації

Таблиця 2.15 – Результати множинного регресійного аналізу предикторів показника деперсоналізації (Модель А)

Змінні-предиктори	β (нестандартизований коефіцієнт)	Стандартна похибка	t	Значущість
Модель А ($R^2 = 0,643$; $F = 0,000$)				
Константа	20,119	8,741	2,153	0,035
Екстраверсія	-0,142	0,122	-1,162	0,249
Поступливість	-0,518	0,129	-4,016	0,001
Сумлінність	-0,101	0,102	-0,988	0,327
Нейротизм	0,241	0,096	2,522	0,014
Відкритість досвіду	0,057	0,092	0,622	0,536
Цинізм	0,070	0,035	2,024	0,047
Макіавеллізм	-0,034	0,107	-0,314	0,754
Нарцисизм	0,070	0,139	0,506	0,614
Психопатія	0,273	0,146	1,876	0,065
Вік	-0,025	0,062	-0,400	0,690
Вислуга	0,059	0,054	1,095	0,277

Редукція особистих досягнень. Регресійна модель для редукції особистих досягнень включає кілька значущих предикторів, що дозволяє краще зрозуміти механізм формування цього компонента професійного вигорання у військовослужбовців. Когнітивні порушення ($\beta = -0,384$, $p = 0,030$) виявилися значущим негативним предиктором. Погіршенням когнітивних функцій (пам'яті, уваги, концентрації) асоціюється з підвищенням рівня редукції особистих досягнень. Це може відображати механізм, за якого когнітивні дефіцити призводять до невпевненості у власних здібностях та неможливості

ефективно виконувати поставлені завдання, що в результаті знижує самооцінку професійної компетентності. Емоційні порушення ($\beta = 0,479$, $p = 0,016$) демонструють найсильніший позитивний зв'язок із редукцією особистих досягнень. Депресивні стани, підвищена тривожність та стресові розлади є коморбідними з професійним вигоранням і безпосередньо впливають на сприйняття власної професійної ефективності. Психосоматичні скарги ($\beta = -0,362$, $p = 0,034$) також виявили значущий негативний зв'язок. Фізичні симптоми стресу можуть як відображати, так і посилювати відчуття професійної неспроможності, створюючи замкнене коло взаємного підсилення симптомів. Нейротизм продемонстрував результат, близький до порогу значущості ($p = 0,051$), проте не досяг статистичної значущості, виявляючи тенденцію до негативного зв'язку з редукцією особистих досягнень. Це може вказувати на потенційну схильність емоційно нестабільних осіб до втрати професійної мотивації, проте для підтвердження цього зв'язку необхідні додаткові емпіричні дослідження. Інші досліджувані змінні (цинізм, поступливість, екстраверсія, відкритість досвіду, макіавеллізм, нарцисизм і психопатія) не виявили статистично значущого зв'язку з редукцією особистих досягнень ($p > 0,05$), що свідчить про їх обмежену роль у формуванні цього аспекту професійного функціонування. Перевірка припущень регресійного аналізу підтвердила статистичну коректність моделі. Коефіцієнти толерантності ($> 0,1$) та індекси інфляції дисперсії (variance inflation factor (VIF) < 10) для всіх змінних знаходяться в межах допустимих значень, що вказує на відсутність критичної мультиколінеарності між предикторами та забезпечує надійність отриманих результатів.

Загальне вигорання. Регресійна модель для загального вигорання включає 11 предикторів: психопатію, екстраверсію, вік, загальний цинізм, вислугу, нарцисизм, сумлінність, відкритість досвіду, поступливість, макіавеллізм і нейротизм. Аналіз демонструє високу пояснювальну здатність моделі: коефіцієнт детермінації становить $R^2 = 0,772$, що означає, що 77,2% варіації загального вигорання пояснюється включеними предикторами. Статистична

значущість моделі підтверджується критерієм Фішера: $F(11,70) = 21,541$, $p < 0,001$. Стандартна похибка оцінки є прийнятною для даного рівня пояснювальної здатності. Детальний аналіз впливу окремих змінних представлено в таблиці 2.16, яка містить стандартизовані регресійні коефіцієнти (β), стандартні похибки (SE), t -статистики та рівні значущості (p) для кожного предиктора. Особливо значущими предикторами виявилися нейротизм, екстраверсія, поступливість та сумлінність, які продемонстрували статистично значущий зв'язок із рівнем загального вигорання.

Таблиця 2.16 – Модель множинної регресії для передбачення рівня загального вигорання

Змінні-предиктори	β (стандартизований коефіцієнт)	Стандартна похибка	t	Значущість
1	2	3	4	5
Константа	105,204	22,365	4,704	0,001
Вік	-0,186	0,158	-1,177	0,243
Вислуга	0,184	0,137	1,346	0,183
Екстраверсія	-1,144	0,326	-3,507	0,001
Поступливість	-0,959	0,333	-2,878	0,005
Сумлінність	-0,622	0,269	-2,311	0,024
Нейротизм	1,026	0,243	4,213	0,001
Відкритість досвіду	0,088	0,240	0,368	0,714
Цинізм	0,174	0,088	1,973	0,052
Макіавеллізм	0,102	0,281	0,362	0,718
Нарцисизм	-0,024	0,359	-0,067	0,947
Психопатія	0,017	0,370	0,045	0,964

Константа моделі становить 105,204 ($p < 0,001$), що відображає базовий рівень вигорання при середніх значеннях усіх предикторів. Нейротизм ($\beta = 1,026$, $p < 0,001$) виявився найсильнішим предиктором професійного вигорання, що підтверджує ключову роль емоційної нестабільності у формуванні синдрому. Високе значення стандартизованого коефіцієнта вказує на те, що збільшення нейротизму на одне стандартне відхилення асоціюється із збільшенням вигорання більш ніж на одне стандартне відхилення. Екстраверсія, поступливість і сумлінність продемонстрували значущі негативні зв'язки з

вигоранням у військовослужбовців, виконуючи роль протективних факторів. Ці особистісні риси сприяють кращій адаптації до стресових умов військової служби та підтримці психологічного благополуччя. Цинізм показав позитивний зв'язок з рівнем вигорання, що може відображати механізм, за якого негативне ставленням до професійного середовища та загальна відчуженість посилюють прояви емоційного виснаження та деперсоналізації. Аналіз стандартизованих коефіцієнтів дозволяє градувати предиктори за силою впливу на вигорання. Нейротизм демонструє найпотужніший ефект, значно перевищуючи інші змінні за величиною впливу на залежну змінну. Відкритість досвіду, макіавеллізм, нарцисизм та психопатія не виявили статистично значущих зв'язків з загальним вигоранням у даній моделі ($p > 0,05$), що вказує на їх обмежену роль у формуванні професійного вигорання у досліджуваній вибірці. Коефіцієнти толерантності ($> 0,1$) та індекси інфляції дисперсії ($VIF < 10$) для всіх предикторів знаходяться в допустимих межах, що підтверджує відсутність критичної мультиколінеарності та підтверджує стабільність оцінок моделі.

Отримані результати підтверджують значущу роль особистісних характеристик у формуванні професійного вигорання військовослужбовців. Виявлені закономірності свідчать, що особи з високим рівнем нейротизму та цинічними установками становлять групу підвищеного ризику, тоді як екстравертовані, поступливі та сумлінні військовослужбовці демонструють більшу стійкість до професійного вигорання. Ці результати створюють науково обґрунтовану основу для розробки корекційної програми, адаптованої до психологічних і когнітивних особливостей військовослужбовців.

2.5. Особистісні та нейрокогнітивні кореляти вигорання військовослужбовців

Наступним етапом дослідження стало вивчення нейрокогнітивних корелятів вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Поряд із психометричним інструментарієм попереднього етапу застосовувалися

психофізіологічні методи для діагностики функціонального стану центральної нервової системи (вимірювання простої сенсомоторної реакції, реакції вибору, функціональної рухливості нервових процесів та працездатності головного мозку [52], а також оцінка стану зорової та вербальної оперативної й асоціативної пам'яті [53]).

Функціональний стан центральної нервової системи як спеціалізованої структури управління значною мірою визначає перебіг сенсорних, рухових, вегетативних і поведінкових реакцій. Враховуючи, що надійність, точність та швидкість виконання поставлених завдань військовослужбовцями визначає боєздатність підрозділу і загальну обороноздатність країни, оцінювання функціонального стану та виявлення можливого негативного впливу на нервову систему є надзвичайно актуальним питанням. Так, Л. Рен та колеги [223] підтвердили гіпотезу про вплив вигорання на когнітивні здібності військовослужбовців, зокрема на увагу. Використовуючи метод дослідження мозкових потенціалів, пов'язаних із подіями (ERP), під час виконання візуальних завдань, дослідники виявили зниження рівня уваги у групі військових із симптомами вигорання. З'ясовано, що прояви вигорання асоціюються зі зниженням амплітуди та підвищенням латентності відповідей на подразники на рівні ЦНС, що вказує на зменшення когнітивних ресурсів під впливом стресу. П. Коустсимані та А. Монтгомері [164] провели комплексне тестування для визначення впливу виснаження на різні аспекти когнітивних функцій. Результати показали, що особи з вищим рівнем вигорання демонструють погіршення виконання завдань, пов'язаними з екзекутивними функціями (плануванням, переключенням уваги та координацією різних завдань). У разі вигорання спостерігається зниження когнітивного контролю, що призводить до дефіциту зорово-просторового функціонування, погіршення навичок автоматичної обробки інформації та зниження виконавчих функцій [85]. Оскільки екзекутивний контроль здійснює префронтальна кора, значну кількість досліджень присвячено зв'язку її функціонального стану з виникненням та подоланням вигорання [193]. Асоціації вигорання з когнітивним дефіцитом

спонукали деяких учених [113] до вдосконалення моделі вигорання, стверджуючи, що когнітивний дефіцит також слід включити у визначення цього феномену. В. Шауфелі визначив когнітивний дефіцит як основний компонент вигорання, натомість С. Десарт з колегами стверджують, що когнітивні порушення є наслідком вигорання через супутній дефіцит енергії [115]. М. Піхлай та колеги наголошують, що вигорання пов'язане з об'єктивними змінами у перебігу психофізіологічних процесів та порушеннями в основних нейронних контурах [217]. Л. Сокка з Фінського інституту професійної гігієни проаналізувала електроенцефалограми учасників під час виконання комп'ютерних завдань з різним навантаженням на зорову пам'ять [250]. Учасники мали зосереджуватися на завданнях, одночасно реагуючи на випадкові звукові подразники. Виявлено, що вигорання асоціюється з погіршенням уважності до навколишніх подразників під час активного зосередження, що супроводжується об'єктивними змінами в організації роботи мозку. Ф. Тао з колегами [258] досліджували прояви вигорання серед військових в екстремальних умовах. Виявлено, що військовослужбовці, робота яких пов'язана із значними фізіологічними і психологічними навантаженнями, демонструють вищі показники емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності порівняно з іншими категоріями працівників. Сукупність показників активності й інтегративні процеси у нервовій системі забезпечують адаптивну поведінку організму у змінних умовах зовнішнього та внутрішнього середовища. Це характеризується адаптивними коливаннями рівня збудливості, стійкості до стресу, швидкості обробки інформації і точності виконання регуляторних команд з боку нервової, гуморальної, імунної та генетичної систем. Ці процеси є динамічними і залежать від комбінації фізіологічних параметрів, фізичного та емоційного навантаження, наявності стресу, загального стану здоров'я та індивідуальних особливостей організму [1].

У нашому дослідженні вибірка була сформована випадковим методом із 42 військовослужбовців віком від 25 до 50 років ($M = 36,38$, $SD = 6,38$). Тривалість служби у Збройних Силах України коливалася від 11 місяців до 21 року

($M = 5,00$, $SD = 3,04$). Враховуючи специфіку військової служби, респонденти нерівномірно розподілені за статтю: 38 чоловіків (90,5%) та 4 жінки (9,5%). Усі учасники є комбатантами, вислуга жінок становить від 2 до 15 років ($M = 7,77$, $SD = 2,71$) [40]. Аналіз надійності показав задовільні психометричні характеристики всіх опитувальників: ВАТ (α Кронбаха = 0,794; (ω МакДональда = 0,924); МВІ ($\alpha = 0,853$; $\omega = 0,928$); “Велика п’ятірка” ($\alpha = 0,732$; $\omega = 0,747$). Опитувальник “Темна тріада рис особистості” продемонстрував низьку внутрішню узгодженість ($\alpha = 0,467$; $\omega = 0,548$), що може бути пов’язано з гетерогенністю конструкту та специфікою військової вибірки. Результати за цією методикою інтерпретуються з обережністю. Оскільки більшість показників має розподіл, відмінний від нормального, для оцінки значущості розбіжностей використовувались непараметричні методи. Результати описової статистики (табл. 2.17) вказують, що професійне вигорання комбатантів характеризується підвищенням показників виснаження ($Md = 18,5$, $Q_1 = 16,0$, $Q_3 = 21,0$) та відчуження ($Md = 8,0$, $Q_1 = 6,0$, $Q_3 = 10,0$). Тест Манна-Уїтні виявив статистично значущі розбіжності між жінками та чоловіками за показниками нейротизму ($U = 30,000$, $p = 0,049$), макіавеллізму ($U = 27,500$, $p = 0,034$), нарцисизму ($U = 65,500$, $p = 0,013$). Інші досліджувані показники не виявили статистично значущих відмінностей у представників різної статі ($p > 0,05$).

Таблиця 2.17 – Фрагмент описової статистики ключових компонентів

Критерій	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
1	2	3	4	5	6
Виснаження	18,5	8,0	31,0	16,0	21,0
Відчуження	8,0	5,0	16,0	6,0	10,0
Когнітивні порушення	8,0	5,0	16,0	6,0	10,0
Емоційні порушення	9,0	5,0	21,0	7,0	11,0
Психологічні скарги	9,0	5,0	18,0	7,0	12,0
Психосоматичні скарги	8,5	5,0	14,0	6,0	11,0
Загальне виснаження	61,5	35,0	111,0	53,0	72,0
Емоційне виснаження	18,0	9,0	38,0	13,0	23,0
Деперсоналізація	10,0	5,0	19,0	8,0	13,0
Редукція	34,0	25,0	44,0	33,0	38,0

Критерій	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
1	2	3	4	5	6
Загальний показник вигорання за Х. Маслач	39,0	23,0	71,0	34,0	47,0
Екстраверсія	30,0	18,0	36,0	28,0	32,0
Доброзичливість	33,5	25,0	39,0	31,0	35,0
Сумлінність	36,0	28,0	41,0	34,0	38,0
Нейротизм	15,0	8,0	29,0	11,0	17,0
Відкритість досвіду	35,5	26,0	46,0	32,0	39,0
Цинізм	43,0	27,0	65,0	36,0	49,0
Макіавеллізм	26,5	17,0	36,0	22,0	29,0
Нарцисизм	26,0	20,0	31,0	24,0	27,0
Психопатія	29,0	22,0	35,0	26,0	30,0
Прості сенсомоторні реакції	240,0	210,0	336,0	230,0	259,0
Коефіцієнт сили	1,0	0,7	1,4	0,9	1,0
Функціональний рівень ЦНС	5,5	3,9	5,6	4,2	5,5
Рівень функціональних можливостей	5,0	2,8	5,2	3,5	5,1
Стійкість стану ЦНС	3,4	1,4	3,6	2,0	3,5
Реакція вибору	416,5	342,0	606,0	396,0	436,0
Швидкість реакції правою рукою	424,5	341,0	622,0	392,0	445,0
Швидкість реакції лівою рукою	408,5	337,0	609,0	389,0	433,0
Функціональна рухливість	700,0	402,0	2210,0	582,0	1178,0
Працездатність головного мозку	0,1	0,0	0,7	0,1	0,1
Час (геометричні фігури)	1545,5	1026,0	2949,0	1439,0	1831,0
Помилки (геометричні фігури)	0,3	0,2	1,0	0,3	0,4
Асоціації за схожістю (час)	11,2	7,0	17,1	9,5	14,5
Асоціації за схожістю (помилки)	0,3	0,0	0,7	0,2	0,5
Вербальна пам'ять (час)	708,8	535,7	1062,3	634,6	808,6
Вербальна пам'ять (помилки)	0,1	0,0	1,0	0,1	0,2
Функціональна асиметрія	-11,5	-56,0	50,0	-28,0	11,0
Центральне перемикання	171,0	115,0	365,0	139,0	201,0

Для оцінювання зв'язку між показниками вигорання та результатами психофізіологічного обстеження були розраховані коефіцієнти кореляції Спірмена (табл. 2.18). Відкритість досвіду виявила позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок з функціональною рухливістю нервових процесів ($\rho = 0,60$, $p < 0,05$), що відображає швидкість адаптації до нових обставин, здатність орієнтуватися в змінених умовах та адекватно реагувати на поведінку інших людей. Показник працездатності головного мозку, що забезпечує безпомилкове виконання поставлених завдань впродовж тривалого часу, продемонстрував зворотні статистично значущі кореляції з когнітивними порушеннями ($\rho = -0,36$, $p < 0,05$), психосоматичними скаргами ($\rho = -0,39$, $p < 0,05$) та прямі кореляції з екстраверсією ($\rho = 0,60$, $p < 0,05$).

Обсяг оперативної пам'яті визначає якість когнітивних процесів. Оскільки цей обсяг є обмеженим, здатність асоціативно запам'ятовувати інформацію і створювати нові зв'язки є критично важливою під час прийняття рішень, особливо в умовах інформаційного навантаження. Показники асоціативної пам'яті мають зворотні кореляції із психологічними скаргами ($\rho = -0,44$, $p < 0,05$), емоційним виснаженням ($\rho = -0,46$, $p < 0,05$), загальним вигоранням ($\rho = -0,38$, $p < 0,05$), макіавеллізмом ($\rho = -0,48$, $p < 0,05$); позитивні кореляції із загальним показником цинізму ($\rho = 0,57$, $p < 0,05$). Показники зорової пам'яті (пам'ять на геометричні фігури) продемонстрували негативні кореляції з екстраверсією ($\rho = -0,46$, $p < 0,05$) та макіавеллізмом ($\rho = -0,36$, $p < 0,05$). Функціональна асиметрія виявила негативний зв'язок з психопатією ($\rho = -0,45$, $p < 0,05$). Цей показник характеризує швидкість центрального перемикання та міжпівкульного інформаційного обміну, які відіграють вирішальну роль у процесах обробки інформації та прийняття рішень. Отриманий результат вказує, що порушення емоційно-вольової сфери, характерні для психопатії, можуть бути асоційованими зі зниженням ефективності міжпівкульної взаємодії. Коефіцієнт сили нервової системи продемонстрував позитивні кореляційні зв'язки з показниками оцінки власних професійних компетентностей ($\rho = 0,41$, $p < 0,05$) та сумлінності ($\rho = 0,41$, $p < 0,05$). Ці результати свідчать, що сильний тип нервової системи забезпечує військовослужбовцям здатність ефективно виконувати завдання в складних умовах, витримувати тривале напруження та підтримувати високу якість професійної діяльності.

Таблиця 2.18 – Коефіцієнти кореляції Спірмена між показниками вигорання, особистісними рисами та кількісними показниками функціонального стану нервової системи

Фасети	Коефіцієнт сили	Працездатність головного мозку	Геометричні фігури (час)	Геометричні фігури (помилки)	Асоціації (схожість)	Функціональна асиметрія
1	2	3	4	5	6	7
Виснаження	0,10	-0,15	-0,21	-0,07	-0,27	-0,32
Відчуження	0,13	-0,27	0,10	-0,16	-0,04	-0,27

Фасети	Коефіцієнт сили	Працездатність головного мозку	Геометричні фігури (час)	Геометричні фігури (помилки)	Асоціації (схожість)	Функціональна асиметрія
1	2	3	4	5	6	7
Когнітивні порушення	0,01	-0,36	0,20	-0,17	-0,24	-0,17
Емоційні порушення	-0,03	-0,34	0,06	-0,29	-0,20	-0,13
Психологічні скарги	0,15	-0,30	0,14	-0,20	-0,44	0,13
Психосоматичні скарги	0,28	-0,39	0,18	-0,37	-0,17	-0,12
Загальне виснаження	0,12	-0,30	0,05	-0,26	-0,34	-0,24
Емоційне виснаження	0,33	-0,16	-0,02	-0,23	-0,46	-0,12
Деперсоналізація	0,04	-0,24	0,19	-0,21	-0,30	0,10
Редукція	-0,37	0,22	-0,26	0,44	0,02	-0,23
Загальний показник вигорання за Х. Маслач	0,24	-0,15	0,08	-0,27	-0,38	-0,07
Екстраверсія	-0,23	0,37	-0,46	0,34	0,08	-0,20
Доброзичливість	-0,17	0,15	-0,34	0,00	0,18	-0,01
Сумлінність	0,17	0,30	0,16	0,05	0,15	0,00
Нейротизм	0,03	-0,31	-0,17	-0,21	-0,48	-0,05
Відкритість досвіду	-0,23	0,25	-0,01	0,31	-0,08	-0,04
Цинізм	-0,11	0,31	0,04	0,05	0,57	-0,08
Макіавеллізм	0,04	-0,06	-0,36	0,03	-0,48	-0,22
Нарцисизм	-0,22	-0,15	-0,20	-0,20	-0,02	-0,05
Психопатія	-0,05	-0,06	0,02	0,06	-0,23	-0,45

При розподілі респондентів за показником загального виснаження тест Крускала-Волліса виявив статистично значущі розбіжності між групами ($H = 7,22$, $df = 2$, $p = 0,027$). Парні порівняння за критерієм Манна-Уїтні показали статистично значущі відмінності в рівнях показників працездатності головного мозку між військовослужбовцями з низьким і середнім рівнями загального виснаження ($U = 9,000$, $p = 0,005$), та низьким і високим рівнем ($U = 11,5$, $p = 0,042$). Порівняння між групами із середнім та високим рівнями професійного вигорання не виявили статистично значущих відмінностей ($p > 0,05$). Результати свідчать про прогресивне зниження інтелектуальної працездатності (показник працездатності головного мозку) зі зростанням рівня професійного вигорання. Військовослужбовці з низьким рівнем виснаження демонструють значно вищі показники когнітивної ефективності порівняно з колегами із середнім та високим рівнем виснаження. Отримані результати

підтверджують об'єктивні зміни у показниках функціонального стану центральної нервової системи, асоційовані із професійним вигоранням та виснаженням. Саме тому корекційна програма має бути спрямована на підтримку та відновлення когнітивних функцій, посилення здатності до саморегуляції емоційних станів, зниження рівня психоемоційного виснаження, розвиток стресостійкості та адаптивних копінг-стратегій. Такий комплексний підхід дозволить не лише знизити прояви вигорання, але й підвищити загальну психологічну готовність військовослужбовців до виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах.

Інтерпретуючи виявлені кореляції між показниками когнітивного функціонування та вигоранням військовослужбовців, необхідно враховувати методологічні обмеження крос-секційного дизайну дослідження. Виявлені зв'язки можуть бути пояснені як когнітивними порушеннями внаслідок вигорання (основна гіпотеза дослідження), адже хронічний стрес та емоційне виснаження призводять до зниження продуктивності уваги, пам'яті та виконавчих функцій через виснаження нейрокогнітивних ресурсів; преморбідними когнітивними особливостями як фактором ризику вигорання (індивідуальні відмінності у когнітивному функціонуванні, що існували до початку проходження військової служби); опосередкованими зв'язками через інші змінні (кореляції можуть відображати вплив особистісних рис (зокрема, нейротизму), які одночасно асоціюються як зі зниженням когнітивної ефективності, так і з підвищеною вразливістю до вигорання). Для мінімізації впливу конфаундерів та оцінки незалежного внеску когнітивних факторів у розвиток професійного вигорання був проведений кореляційний аналіз із контролем особистісних змінних. Результати показали, що показники функціонального стану ЦНС (працездатність головного мозку, асоціативна пам'ять, функціональна рухливість) мають статистично значущі зв'язки з компонентами вигорання навіть при врахуванні впливу рис "Великої п'ятірки" та "Темної тріади". Аналіз літератури щодо когнітивних змін при вигоранні виявив паралелі у патернах порушень (знижена концентрація уваги,

сповільнення швидкості обробки інформації, дефіцит виконавчого контролю), що підтримує гіпотезу про когнітивні порушення як закономірний компонент синдрому вигорання, незалежний від специфіки бойового стресу. Але, без лонгітюдного дизайну з базовими вимірюваннями до початку широкомасштабного вторгнення неможливо остаточно встановити каузальний напрямок зв'язку між цими когнітивними показниками та вигоранням. Найбільш вірогідною є реципркна модель: преморбідні когнітивні особливості можуть підвищувати ризик вигорання, яке, у свою чергу, призводить до подальшого погіршення когнітивного функціонування.

Висновки до розділу 2

1. Розроблено та реалізовано програму дослідження психологічних чинників професійного вигорання військовослужбовців, що складалася з трьох етапів (2022–2025). Перший етап включав аналіз теоретико-методологічних підходів до визначення змісту поняття вигорання військовослужбовців та вивчення рівня дослідженості цього феномена у Збройних Силах України й країнах-партнерах. На цьому етапі також було сформовано гіпотетичну модель розвитку синдрому з урахуванням чинників впливу, особливостей перебігу процесу та динаміки проявів. Другий етап передбачав проведення констатувального блоку експерименту та інтерпретацію отриманих даних, які стали підставою для розроблення програми корекції професійного вигорання військовослужбовців. Третій етап охоплював реалізацію формувальної й контрольної частини експерименту, аналіз ефективності втручання, розробку та обґрунтування практичних рекомендацій щодо запобігання розвитку та зменшення проявів цього синдрому.

2. Визначено систему предикторів професійного вигорання, що охоплює мотиваційні чинники, особистісні характеристики, нейрокореляти та показники функціонального стану центральної нервової системи. На основі теоретичного аналізу сформовано психодіагностичний комплекс для емпіричного вивчення зв'язків між потенційними чинниками ризику та проявами синдрому. Застосування цього інструментарію забезпечило можливість аналізу поширеності вигорання та його кореляції з коморбідними станами у досліджуваних вибірках військовослужбовців.

3. До складу вибірки констатувального етапу увійшли 666 військовослужбовців різних видів та родів військ Збройних Сил України із тривалістю проходження військової служби від 3 місяців до 30 років. Аналіз психоемоційного стану показав, що компонент емоційного виснаження є провідним у структурі синдрому навіть за низьких та середніх рівнів вигорання, пояснюючи найбільшу частку загальної дисперсії (59,338%). Виявлено значущі негативні кореляції між рівнем вигорання та когнітивними порушеннями. Зі

зростанням проявів синдрому знижуються показники працездатності головного мозку, асоціативної пам'яті та швидкості обробки інформації. Ці зміни негативно впливають на ефективність діяльності у стресових умовах. Нейротизм та цинізм виявилися значущими предикторами вигорання. Нейротизм, асоційований з емоційною нестабільністю, підвищує схильність до професійного вигорання. Цинізм посилює відчуження від професійної діяльності та колег. Виражені прояви екстраверсії, поступливості та сумлінності знижують ризик розвитку вигорання. Високий рівень сумлінності виконує особливо важливу протективну роль завдяки підвищеній здатності особи до самоконтролю та планування. Задоволеність базових психологічних потреб у автономії (можливості приймати рішення), спорідненості (стійких стосунках) та відчутті власної компетентності має сильні статистично значущі негативні кореляції з показниками виснаження та вигорання. Ці результати підтверджують, що особистісні риси та рівень задоволення базових потреб суттєво впливають на ризик розвитку професійного вигорання у військовослужбовців.

4. На основі результатів констатувального етапу дослідження розроблено модель та програму корекції професійного вигорання у військовослужбовців. Модель складається з чотирьох блоків (цільового, діагностичного, змістового та результативного) і визначає механізми запобігання та подолання синдрому з метою нормалізації психоемоційного стану військовослужбовців. Основними завданнями моделі визначено формування системних знань про феномен професійного вигорання, розвиток адаптивних копінг-стратегій, набуття навичок саморефлексії та саморегуляції. Очікуваними результатами реалізації моделі є підвищення психологічної стійкості та гнучкості військовослужбовців, розвиток здатності до ефективного подолання стресових ситуацій, покращення ментального здоров'я.

5. Результати дослідження мають важливе практичне значення для системи психологічного забезпечення Збройних Сил України. Виявлені предиктори та кореляти професійного вигорання створюють науково обґрунтовану основу для раннього виявлення, профілактики та корекції цього синдрому. Слід зазначити,

що за відсутності лонгітюдного дослідження з вимірюванням усіх показників вигорання до повномасштабного вторгнення неможливо однозначно встановити каузальний напрямок виявлених зв'язків. Найбільш обґрунтованою є гіпотеза реципрокної взаємодії, згідно з якою первинні когнітивні особливості можуть виступати предикторами розвитку синдрому, що у свою чергу сприяє прогресуючому зниженню когнітивного функціонування. Однак нейрокогнітивні маркери можуть використовуватися для об'єктивної діагностики функціонального стану військовослужбовців, а особистісні предиктори – для формування груп ризику та індивідуалізації психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 3

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

У розділі представлено змістову характеристику та структурну організацію програми психологічної корекції синдрому вигорання у військовослужбовців Збройних Сил України. Окреслено основні методи і засоби, які використовувалися для досягнення цілей програми. Висвітлено процедуру статистичної обробки та інтерпретації результатів експериментального дослідження. Обґрунтовано практичні рекомендації щодо запобігання розвитку професійного вигорання та підвищення рівня психологічної гнучкості і стресостійкості військовослужбовців.

3.1. Теоретико-методологічні засади корекції професійного вигорання військовослужбовців

Незважаючи на велику кількість теоретичних досліджень, присвячених проблемі вигорання, досі не визначено єдиний патогенетичний механізм розвитку цього синдрому та не створено загальноприйняту, науково обґрунтовану модель психологічної реабілітації військовослужбовців. Дискусійним залишається питання щодо специфічності цього синдрому.

Превентивні методи зазвичай значно ефективніші, ніж корекційні, особливо в сучасних умовах, коли зростають потреби в людських ресурсах та існує дефіцит часу на психологічне відновлення військовослужбовців Збройних Сил України. Психологічну профілактику вигорання доцільно спрямовувати насамперед на психоедукаційну роботу з військовослужбовцями з метою підвищення їх здатності вчасно розпізнавати симптоми цього стану, усунення чи послаблення негативного впливу чинників вигорання та активізації ресурсів, що

сприяють покращенню психоемоційного стану військовослужбовців та підвищенню професійної ефективності особового складу.

Вважаючи зниження рівня вигорання завданнями професійного оздоровлення, Х. Маслач і П. Лейтер виокремлюють п'ять напрямів протидії його виникненню: кероване робоче навантаження, оптимальний контроль, справедлива винагорода, почуття залученості, спільні цінності [186]. К. Чернісс, професор прикладної психології Ратгерського університету, який тривалий час вивчав феномен вигорання, наголошує на великій відповідальності керівника за створення умов праці, здатних запобігти розвитку цього синдрому у персоналу [97].

Профілактичні заходи, спрямовані на запобігання цьому синдрому, можна умовно поділити на професійні (з боку спеціалістів – психологів, лікарів тощо), непрофесійні (з боку самого військовослужбовця, його найближчого оточення) та адміністративні (з боку керівництва). Слід зазначити, що на сьогодні існує тенденція звернення керівників за допомогою з питань профілактики та корекції вигорання до професіоналів [47]. Як вважає Л. П'янківська, цілеспрямовану профілактику вигорання військовослужбовців доцільно проводити на соціальному (зовнішньому), організаційному, міжособистісному та особистісному рівнях [48]. На думку О. Хайруліна, комплекс загальних організаційних (адміністративних) та спеціальних заходів із профілактики вигорання у військовослужбовців [54] має містити заходи щодо удосконалення загальної професійно-психологічної компетентності посадових осіб керівного складу, підвищення професійної кваліфікації психологів органів військового управління, а також психологічного забезпечення військовослужбовців у період безпосереднього виконання службових завдань тощо.

Гіпотетично, розвиток синдрому вигорання може відбуватись за ієрархічною динамікою. Спочатку спостерігаються деструктивні процеси на рівні структурного підрозділу, які надалі інтеріоризуються через порушення професійних і міжособистісних взаємодій та призводять до стійких змін на особистісному рівні. Водночас захисні чинники діють у зворотному напрямі:

первинно відбуваються позитивні трансформації на індивідуальному рівні, які надалі впливають на якість міжособистісної взаємодії та зумовлюють позитивні зміни на рівні структурного підрозділу. Індивідуальними чинниками захисту є самопізнання, самопіклування та свідоме ставлення до професійних обов'язків. Самопізнання полягає у розумінні власних потреб, можливостей і обмежень, що потребує підвищеної рефлексивності та розуміння власних емоцій. Самопіклування охоплює два основні виміри добробуту – фізичний і психологічний. Фізичне здоров'я підтримується завдяки збалансованому харчуванню, регулярній руховій активності та повноцінному сну. Психологічне благополуччя передбачає збереження балансу між професійною діяльністю та відпочинком, опанування технік самозаспокоєння (зокрема медитації та дихальних практик), а також формування навичок емоційної саморегуляції. Свідоме ставлення до роботи полягає в здатності до ефективного планування: умінні ранжувати завдання, визначати пріоритети, встановлювати реалістичні цілі, а також своєчасно делегувати або відмовлятися від надмірного навантаження у межах можливого за актуальних соціально-професійних умов. Міжособистісними чинниками можна вважати емоційну взаємодопомогу в колективі, ефективну командну співпрацю задля уникнення професійної ізоляції, демократичні практики колективного ухвалення рішень та розвиток зрілого стилю лідерства.

Предикторами захисних чинників в контексті конструктів “Великої п’ятірки” є доброзичливість, відкритість досвіду і стабільність [86]. Показник сумлінності має позитивний помірний статистично значущий зв’язок з редукацією особистих досягнень та негативний сильний статистично значущий із деперсоналізацією [87]. Гіпертимний тип акцентуації також є захисним чинником, порівняно з іншими рисами характеру. Позитивна емоційна налаштованість та висока мотивація до професійної діяльності виступають протективними факторами щодо знецінення власних досягнень. Серед особистісних якостей, що мають превентивний вплив на розвиток професійного вигорання, дослідники виділяють емпатійність, когнітивну гнучкість,

прагматичність, комунікативну відкритість, мотивацію до саморозвитку, креативність та просоціальну орієнтацію. Емоційний інтелект як глибоке усвідомлення власних емоцій, здатність контролювати і виражати ці емоції під час побудови міжособистісних відносин є також захисним чинником. Навички емоційної регуляції сприяють підтриманню адаптивних емоційних станів шляхом послаблення або трансформації дезадаптивних емоційних проявів у собі та інших [255]. Емпатія та професійне вигорання є пов'язаними, але відмінними конструкціями. У 2012 році Ф. Зенасні з колегами [286] запропонували три гіпотези щодо зв'язку між виснаженням і емпатією: вигорання знижує здатність реагувати емпатично; емпатія потребує значних особистих ресурсів, а отже, спричиняє вигорання; емпатія захищає від виснаження. Метааналіз зв'язку між емпатією та вигоранням, проведений Г. Вілкінсоном у 2017 році, підтвердив, що у восьми із десяти досліджень було виявлено статистично значущі негативні кореляції між рівнем емпатії та емоційним виснаженням – ключовим компонентом синдрому вигорання [275]. Оптимізм, як захисний чинник, є біполярною конструкцією. При цьому саме відсутність песимізму більшою мірою пов'язана з позитивними результатами для здоров'я та фізичного благополуччя, ніж наявність оптимізму [240]. Під час проведення перехресного дослідження Д. Фовлер з колегами виявили негативні кореляції між оптимізмом та вигоранням. Незважаючи на те, що рівень проявів вигорання з часом зростав, показник оптимізму залишався постійним, що вказувало на стабільність цієї риси та її важливість для майбутніх корекційних втручань [125], враховуючи буферний ефект оптимізму для проактивного подолання синдрому вигорання [93].

Розвиток синдрому вигорання негативно корелює з внутрішнім локусом контролю, адже особи, які визначають стресори як контрольовані та намагаються впоратися з ними за допомогою дій, зосереджених на проблемі, не страждають від вигорання [268]. Так, С. Тукаєв з колегами у 2013 році, досліджуючи взаємозв'язок між локусом контролю та рівнем емоційного вигорання, виявили, що саме екстернальність (індивідуальна репрезентація особистості пов'язувати

успіхи чи невдачі в особистому житті та професійній діяльності із зовнішніми обставинами) сприяє виснаженню емоційних ресурсів [266].

Отже, психологічними умовами психопрофілактики і корекції вигорання можна вважати ті особистісні конструкти, від вираженості яких залежать характеристики і рівень сформованості синдрому у військовослужбовців. Індукція захисних чинників за допомогою психоедукаційної програми, зокрема зниження рівнів перфекціонізму та надмірної вимогливості до себе, підвищення самовпевненості, формування конструктивних копінг-стратегій може сприяти зменшенню проявів вигорання та поліпшенню психоемоційного стану військовослужбовців [54].

3.2. Структура і зміст програми корекції професійного вигорання військовослужбовців

Комплексний підхід до профілактики вигорання потребує розроблення стратегії, яка б враховувала передумови виникнення робочого стресу (психосоціальні та організаційні небезпеки) та їх вплив на здоров'я військовослужбовців. Такі стратегії зазвичай передбачають три рівні втручання: первинний – усунення психосоціальних ризиків на робочому місці; вторинний – навчання копінг-стратегіям та підвищення стресостійкості; третинний – надання можливостей для лікування та відновлення осіб із вираженими проявами вигорання. У цьому контексті виникає потреба в системному баченні проблеми вигорання як багатофакторного явища, що має як індивідуальні, так і організаційні виміри. Відтак структурно-функціональна модель має бути не лише адаптованою до умов військової служби, але й гнучкою до змін середовища, в якому функціонують військовослужбовці.

Вплив на первинний рівень, або втручання на “організаційному рівні”, полягає у впровадженні певних змін для можливого усунення джерел стресу або психосоціальних ризиків, що можуть виникати під час виконання військового службового обов'язку. У праці І. Елкіна і колег [122] узагальнено низку

корисних можливих стратегій для зменшення кількості стресових чинників на робочому місці, серед яких перепризначення людини для виконання інших завдань, встановлення гнучкого графіка роботи, використання заохочень, кар'єрне зростання, створення згуртованого колективу тощо.

Метою втручань вторинного рівня є розвиток здатності до емоційного самоконтролю та формування копінг-стратегій, які допомагають військовослужбовцям адаптуватися до стресових ситуацій шляхом підвищення обізнаності, здобуття необхідних знань і навичок, а також активації внутрішніх ресурсів [253]. Роль вторинної профілактики полягає у зменшенні наслідків стресу, а не в усуненні його джерел.

Втручання третинного рівня можна розглядати як реактивні стратегії, тобто лікувальний підхід до управління стресом для осіб, які вже мають погіршення стану здоров'я внаслідок дистресу. Цей підхід спрямований на мінімізацію наслідків проблем, пов'язаних зі стресом, через вплив на симптоми професійного захворювання [105].

Розроблена програма може бути застосована на вторинному рівні для зменшення проявів вигорання у військовослужбовців і розвитку їхньої психологічної стійкості, що сприяє ефективному виконанню завдань за призначенням. Програма ґрунтується на принципах єдності діагностики та корекції, пріоритетності корекції каузального типу, комплексності методів психологічного впливу, спираючись на різні рівні організації психічних процесів з урахуванням вікових, психологічних та індивідуальних особливостей [43, 58].

Аналіз впливу професійної діяльності на розвиток вигорання та результати констатувального етапу експерименту дозволили розробити модель профілактики та корекції вигорання. В основу покладено системний підхід, який передбачає застосування комплексу методів і засобів для обґрунтування оптимального рішення з урахуванням суперечливих тенденцій у процесі дослідження взаємозв'язків між елементами системи. Під час створення моделі було використано такі принципи: остаточної (глобальної, генеральної) мети, єдності, пов'язаності і модульності, ієрархії, функціональності, розвитку,

децентралізації та невизначеності [17]. Це дозволило виокремити ключові компоненти феномена вигорання та структурувати їх взаємозв'язки.

Враховуючи складність феномена, використовується змішана модель, яка поєднує структурну та функціональну складові. Структурна частина репрезентує внутрішню організацію об'єкта – феномен вигорання, розкриваючи загальний опис компонентів, зв'язків між ними, визначаючи засоби відтворення поведінки системи. Функціональна частина демонструє взаємозв'язки між внутрішніми і зовнішніми елементами, а також властивостями середовища, в якому функціонує досліджувана система. Такий підхід забезпечує цілісне розуміння синдрому вигорання та ефективність функціонування моделі [58].

Структурно-функціональна модель профілактики та корекції вигорання військовослужбовців складається з чотирьох блоків: цільового, діагностичного, змістового та результативного (рис. 3.1). У цільовому блоці визначено основні характеристики моделі: мету, завдання, об'єкт, методологічні підходи та принципи. Метою створення моделі є розроблення ефективної системи заходів для профілактики і корекції вигорання та розвитку психологічної стійкості військовослужбовців. Основним методологічним підходом є системний, який враховує багатоаспектність феномена вигорання та специфіку професійної діяльності військовослужбовців. Завданнями моделі профілактики та корекції є формування здатності військовослужбовців вчасно виявляти симптоми вигорання, усувати чи послаблювати негативний вплив чинників вигорання (потенційних стресорів), а також розвивати власну психологічну стійкість завдяки опануванню навичок психічної саморегуляції. Діагностичний блок спрямований на виявлення реального психоемоційного стану військовослужбовців за допомогою психодіагностичного інструментарію. Передбачає дослідження рівня вигорання, виявлення коморбідних станів, аналіз особистісних рис та ключових предикторів розвитку вигорання. Змістовий блок охоплює практичний розвиток психологічної стійкості та послаблення проявів вигорання через конкретні форми роботи (психологічні тренінги, комплексні програми) із використанням різноманітних методів: мінілекцій, інформаційних

повідомлень, мозкового штурму, дискусій, використання відеоматеріалів, сугестивного впливу тощо. Результативний блок передбачає первинну та повторну діагностику (до та після впровадження) для оцінки ефективності програми. Модель орієнтована на багаторівневу роботу і поєднує індивідуальний підхід із залученням командирського складу, військових психологів та інституційних ресурсів. Така інтеграція забезпечує формування цілісної системи підтримки психічного здоров'я у військовому середовищі, що значно підвищує ефективність подолання вигорання.

Аналіз емпіричних даних констатувального експерименту дозволив встановити кореляційні зв'язки, основні чинники вигорання та загальний рівень поширеності цього феномена серед військовослужбовців різних військово-облікових спеціальностей і родів військ. Виявлено статистично значущі кореляції між компонентами вигорання та особистісними рисами, когнітивними функціями тощо. Визначено також основні захисні чинники, які можна використовувати як превентивні компоненти.

Практична реалізація моделі передбачає диференційований підхід до роботи з особовим складом залежно від вислуги років, досвіду участі в бойових діях та індивідуальних психологічних особливостей. Особлива увага приділяється створенню підтримуючого середовища в підрозділах. Важливим компонентом є навчання командирського складу методам раннього виявлення ознак вигорання підлеглих та надання первинної психологічної підтримки. Це забезпечить ефективне виконання особовим складом бойових завдань з мінімальними витратами морально-психологічного потенціалу та сприятиме збереженню психічного здоров'я військовослужбовців.

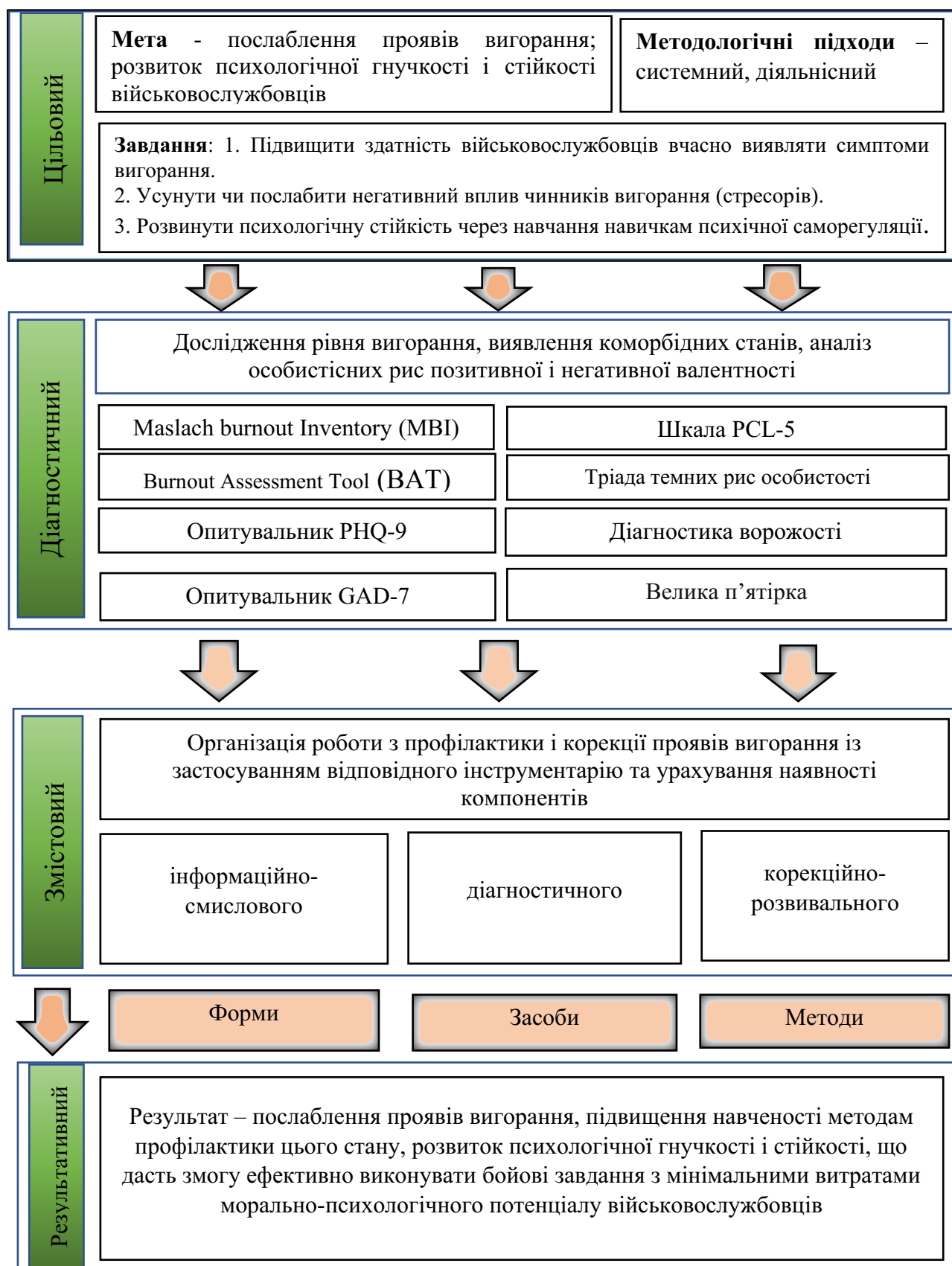


Рисунок 3. 1 – Структурно-функціональна модель профілактики та корекції вигорання військовослужбовців Збройних Сил України

Методика реалізації програми превенції і корекції професійного вигорання військовослужбовців ґрунтується на принципах поетапності розвитку групи і наступності у самопізнанні та самовдосконаленні її учасників. Кожен наступний блок вправ є логічним продовженням попереднього, а за змістом – підґрунтям для наступного. Під час роботи в групі враховувались принципи добровільності, конфіденційності, активності і дослідницької позиції з обов'язковим створенням емоційно-комфортного, психологічно безпечного простору для забезпечення позитивного емоційного досвіду учасників та формування мотивації до його підтримання та культивування. Основними завданнями програми є: підвищення обізнаності особового складу щодо феномену вигорання; розвиток здатності до усвідомлення власного емоційного стану; формування навичок саморегуляції, стресостійкості та психологічної гнучкості у військовослужбовців; зниження інтенсивності проявів вигорання і навчання методів його профілактики.

Під час реалізації занять у межах психокорекційної програми використовувались різноманітні методи: мінілекції, мозковий штурм, дискусії, ігрові техніки, арттерапевтичні методики, біосугестивна терапія тощо. Мінілекції та інформаційні блоки були спрямовані на коротке й чітке подання інформації з визначеної тематики, забезпечення глибшого розуміння основних понять і теоретичну підготовку учасників до подальшої діяльності. Ці методи інтегрувалися у загальний тематичний контекст програми. Мозковий штурм слугував ефективним засобом для генерування ідей під час обговорення проблемних питань. Цей інструмент активізував когнітивні процеси та стимулював військовослужбовців до пошуку креативних, нестандартних рішень. Завдяки залученню учасників до спільного процесу пошуку виходу із проблемних ситуацій мозковий штурм також сприяв підвищенню ефективності групової роботи. Дискусії використовувались для аналізу конкретних практичних ситуацій, уточнення суперечливих питань, кращого розуміння військовослужбовцями проблем із різних точок зору, полегшення сприйняття нової інформації, а також створення умов для рефлексії через аналіз особистих переживань. Такий підхід сприяв згуртованості групи та підвищенню рівня

відкритості й довіри між учасниками. Проективні методи допомагали розкрити потенціал учасників, зняти психологічне напруження, активізувати увагу, уяву, когнітивну діяльність, ідеомоторні навички, сприяли творчим проявам і створювали невимушену атмосферу у групі. Арттерапевтичні методики забезпечували звільнення від надмірного напруження та формування альтернативних копінг-стратегій подолання стресу. Сеанси біосугестивної терапії поєднують вербальний та невербальний вплив за допомогою звуків природи, музики та спеціально розроблених фраз для корекції психосоматичних розладів, подолання наслідків хронічного стресу та відновлення психологічного комфорту. В основу тренінгової програми покладено технологічний підхід з урахуванням напрацювань науковців щодо особливостей психологічного здоров'я особистості [16, 46, 54, 116].

Тренінгова програма складається з п'яти тренінгових сесій (табл.3.1). Кожна тренінгова сесія включає такі компоненти: а) інформаційно-смісловий – розкриває сутність феномена вигорання, психічного здоров'я тощо, їх значення, структуру й основні компоненти; б) діагностичний – забезпечує діагностичні процедури та підходи до аналізу отриманих даних; в) корекційно-розвивальний – спрямований на оволодіння прийомами і техніками посилення ресурсного потенціалу психічного здоров'я. Загальний обсяг тренінгової програми становить 30 академічних годин. Кожна із тренінгових сесій має такі частини: вступ до тренінгової сесії, інформаційно-смісловий компонент, діагностичний компонент, корекційно-розвивальний компонент, завершення тренінгової сесії і відрізняється наповненням відповідно до теми. Обсяг однієї тренінгової сесії становить 4 академічні години, відповідно, обсяг п'яти тренінгових сесій – 20 академічних годин. Крім того, складовими тренінгу є вступ (2 академічні години) та завершення (2 академічні години). Ознайомлення з науково обґрунтованими практичними рекомендаціями підтримки ментального здоров'я військовослужбовців становить 6 академічних годин (2 – теоретичне заняття, 4 – самостійне опрацювання). Структуру програми наведено в додатку Е.

Розроблена програма корекції професійного вигорання передбачає систематичну оцінку її ефективності через проведення вхідної та підсумкової діагностики. На першій зустрічі здійснюється вхідне психодіагностичне вимірювання базових показників, а на завершальній контрольне тестування для оцінки динаміки змін. Діагностичний протокол включає скорочену батарею методик: основними психометричними інструментами є Опитувальник професійного вигорання (ВАТ) та Опитувальник професійного вигорання Х. Маслач (МВІ) (в умовах дефіциту часу можна обрати одну з двох); додатковими – Опитувальник задоволення базових психологічних потреб, фасета цинізму з опитувальника “Діагностика ворожості” (В. Кук і Д. Медлей), Опитувальник “Темна тріада”. Для отримання зворотного зв’язку від учасників використовується шкала суб’єктивної самооцінки змін. Усі методики інтегровані в автоматизовану програму з швидким підрахунком результатів, що забезпечує оперативність обробки даних та зручність для практичного застосування.

Таблиця 3.1 – Тематичний план тренінгової програми

Компоненти програми	Кількість годин		Разом
	Теоретичні	Практичні	
Вступ до тренінгу	0,5	1,5	2
Тренінгова сесія 1 “Сутність і структура феномена вигорання”	1	3	4
Тренінгова сесія 2 “Чинники вигорання та вплив на них. Вправа “4.5.0””	1	3	4
Тренінгова сесія 3 “Симптоми вигорання у військовослужбовців і вплив на них”	1	3	4
Тренінгова сесія 4 “Здатність протидіяти вигоранню військовослужбовців. Алгоритми “ВИГОРАННЯ” та “BURNOUT”	1	3	4
Тренінгова сесія 5 “Відновлення ментального здоров’я військовослужбовців. Профілактика вигорання”	1	3	4
Завершення тренінгу	0,5	1,5	2
Робота з практичними рекомендаціями	2	4	6
Загалом	8	22	30

*Примітка: детальний опис змісту кожної тренінгової сесії наведено в додатку Е

Програма превенції та корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України

Вступна частина має на меті розкрити тему учасникам групи, сприяти їх знайомству та встановленню емоційного контакту, актуалізувати тематику програми й окреслити очікуваний результат. Слід зазначити, що від успішності проведення вступної частини значною мірою залежить ефективність опрацювання учасниками всієї програми [34].

Вправа “Знайомство”. Мета: встановити взаємодію між учасниками групи, встановити дружню атмосферу та поліпшити комунікацію. Хід вправи: учасники діляться на пари та проводять коротке інтерв’ю, під час якого встановлюють ключові факти про життя і професійну діяльність партнера. Після завершення інтерв’ю кожен учасник представляє свого партнера перед групою. Така активність сприяє зняттю напруження та формуванню початкового групового контакту.

Вправа “Моє ім’я”. Мета: розвивати креативність, сприяти самоусвідомленню та підвищенню самооцінки учасників. Обладнання: аркуші паперу, ручки. Хід вправи: кожен учасник записує своє ім’я у стовпчик. Навпроти кожної літери імені пропонує слово, яке характеризує його з позитивного боку (наприклад, Анна: активна, наполеглива, надійна, акуратна). Після виконання вправи учасники мають можливість обговорити результати у групі, акцентуючи увагу на позитивних якостях особистості.

Вправа “Моя основна модальність”. У цій вправі як основну модальність розуміють домінуючий сенсорний канал сприйняття інформації (зоровий, слуховий, тактильний, нюховий). Термін використано для позначення ключового способу обробки інформації особистістю. Хід вправи: Учаснику пропонують промовити своє ім’я та відповісти на запитання: як він/вона розуміє, що це його/її ім’я? Чи сприймається це через слух, тактильні відчуття, кольорові образи?

Вивчення очікувань учасників тренінгу. Мета: визначити мотиви участі й очікувань учасників щодо результатів тренінгу. Процедура: учасники

заповнюють індивідуальні робочі аркуші, відповідаючи на запитання “Чому я беру участь у тренінгу?” та “Що б я хотів принести нового у своє життя після проходження тренінгу?”. Після цього організують групове обговорення для формування спільного бачення цілей тренінгу.

“Мозковий штурм” (групова форма). Мета: сформувавши правила міжособистісної взаємодії та організації спільної роботи у групі. Процедура: учасники методом мозкового штурму формують перелік правил ефективної роботи групи, після чого відбувається їх обговорення та узгодження всіма учасниками.

Мультимедійна презентація “Структура програми”. Мета: ознайомити учасників із метою і завданнями програми, а також провести групове обговорення організаційних питань (тривалості роботи, кількості перерв та інших аспектів тренінгової програми).

Тренінгова сесія 1 “Сутність і структура феномена вигорання”

Вступ до тренінгової сесії з висвітленням мети, завдань, організації тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент:

– робота в малих групах (із подальшим міжгруповим обговоренням) за методикою “завершення речення”, виконання аналітичного завдання “Професійне вигорання: що це?”;

– міні-лекція “Понятійно-категоріальний апарат та історія виникнення феномена вигорання” (для підготовки міні-лекції було використано наявні літературні джерела [28]).

Діагностичний компонент: “Діагностика рівня вигорання військовослужбовців”

– психологічний практикум “Аналіз сформованості вигорання та визначення особистісних рис військовослужбовців, включно з рисами негативної валентності (“Темна тріада”, “Шкала ворожості”). Психологічний

практикум проведено з використанням удосконаленого програмного забезпечення (додаток В).

Корекційно-розвивальний компонент – “Умови збереження психологічного здоров’я військовослужбовців”:

– робота в парах – виконання аналітичного завдання “Як я можу протидіяти вигоранню та підвищити рівень свого психічного здоров’я?”;

– дискусія на тему “Протидія вигоранню” для узагальнення результатів роботи в парах.

Завершення тренінгової сесії. Підведення підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 2 “Чинники вигорання та вплив на них. Вправа 4.5.0”

Вступ до тренінгової сесії:

– аналіз попередньої зустрічі – учасники діляться враженнями, пригадують ключові моменти і висловлюють пропозиції щодо подальшої роботи, що сприяє активізації попереднього досвіду та налаштуванню на роботу;

– доведення мети, завдання, організації тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент:

– міні-лекція “Чинники вигорання” (для підготовки лекції використано результати емпіричного дослідження та відповідні публікації [21, 22, 29, 36]);

– авторська вправа “4.5.0”. У Збройних Силах України кодове повідомлення “4.5.0” має певне спеціалізоване або умовне значення, яке залежить від військової ситуації, структури командної комунікації та контексту його застосування. Такі повідомлення зазвичай використовують для швидкої передачі інформації про стан, координати або тактичну ситуацію. Саме цей код означає умовно позитивну динаміку – відсутність активності противника або втрат. Незважаючи на те, що це є умовним позначенням тактичної або оперативної інформації, де кожне число має конкретне значення (стан, позиція, статус) та відоме лише в контексті внутрішньої комунікації окремого підрозділу, в умовах широкомасштабного вторгнення цей цифровий код означає умовно спокійний стан або норму. Вправа “4.5.0” розроблена як інструмент для фізичної, психологічної та емоційної реабілітації військовослужбовців. Її назва є

акронімом, що символізує ритм відновлення та нормального безпечного функціонування. Мета вправи полягає у зниженні рівня стресу, формуванні навичок усвідомлення власних психологічних станів, розробленні стратегій саморегуляції та запобігання вигоранню, зміцненні внутрішнього ресурсу для адаптації до стресових ситуацій.

Етапи виконання вправи:

“4” – чотири ключових чинники вигорання у військовослужбовців.

Військовослужбовці визначають та аналізують власний рівень вигорання за чинниками, визначеними емпірично на двох незалежних вибірках у 180 та 404 військовослужбовців у різні періоди часу на представниках різних військово-облікових спеціальностей: “загальне виснаження” (психоемоційне виснаження) – психоемоційна втома, що охоплює фізичні, емоційні та когнітивні прояви, “відповідальність під тиском” (емоційна дезорієнтація та моральна дезадаптація через постійну відповідальність у небезпечних умовах); “втрачена продуктивність” (зниження бойової стійкості, адаптаційного потенціалу та ефективності дій) та “соціальна ізоляція” (відчуття відчуженості від соціуму, втрачена емоційна підтримка). Методика: кожен із чинників спочатку описують у вигляді “незавершеного речення”, а потім ранжують за 10-бальною шкалою для визначення актуальності та формування власної стратегії подолання.

“5” – п’ять кроків до відновлення:

– спостереження – навчитися помічати перші ознаки вигорання (підвищену дратівливість, втому тощо) [167];

– прийняття – усвідомити, що проблема існує, і визнати, що потрібна допомога [159];

– ресурси – визначити свої сильні сторони, знайти джерела підтримки (сім’я, колеги) [147];

– практичні дії – добір технік саморегуляції (дихання, медитація, фізична активність) [78];

– профілактика – розроблення довгострокової стратегії для запобігання вигоранню у майбутньому [259].

“0” – нульовий рівень стресу як ідеал, що символізує стан внутрішньої рівноваги, до якого прагне військовослужбовець. Нуль також нагадує про паузу, необхідну для відпочинку, перезавантаження і зосередження на теперішньому моменті.

Діагностичний компонент: “Діагностика власних копінг-стратегій у подоланні стрес-асоційованих розладів (вигорання)” – психологічний практикум “Діагностика мого психічного здоров’я під час війни” (для проведення практикуму використано бланк “Модель балансу Н. Пезешкіана” (Пезешкіан, 2019), яка містить характеристики життєдіяльності особистості, які стосуються чотирьох сфер (тіла, діяльності, контактів, сенсів)).

Корекційно-розвивальний компонент:

– *вправа “Ромашка”*. Мета: активізувати когнітивні функції через візуалізацію власного досвіду [167], сформувати усвідомлення індивідуальних копінг-стратегій, стимулювати до пошуку нових підходів для боротьби з вигоранням (малювання та символічне відображення допомагають підключити правопівкульні процеси, які посилюють емоційне усвідомлення [216]). Необхідні матеріали – аркуші паперу і ручки. Хід вправи: кожен з учасників малює ромашку, у центрі якої пише “Я”, а на пелюстках – способи, якими він долає вигорання (стрес);

– *вправа “Дерево підтримки”* – вправа з візуалізацією, що допомагає структурувати інформацію та створити чітку картину доступних ресурсів [248], а метафора дерева є ефективною для візуалізації життєвого балансу і відчуття підтримки [131]. Мета: виявити й усвідомити особистісні ресурси і підтримувальні чинники, проаналізувати чинники вигорання та шляхи їх подолання, сформувати позитивне ставлення до наявних ресурсів. Матеріали: аркуші паперу, маркери або ручки. Хід виконання: військовослужбовці малюють дерево, яке символізує їхню систему підтримки, де коріння – це власні особистісні ресурси (наприклад, витримка, оптимізм); стовбур – шляхи подолання стресу (наприклад, планування часу, фізична активність); гілки та листя – зовнішні джерела підтримки (друзі, родина, професійна допомога);

– робота в парах, діалогові техніки сприяють формуванню навичок активного слухання, емпатії та самоусвідомлення [224], а соціальна підтримка є ключовим чинником для збереження психічного здоров'я та запобігання вигоранню [99]. Учасники об'єднуються в пари та проводять інтерв'ю, відповідаючи на питання: “Що я можу зробити, щоб зберегти і підтримати своє психічне здоров'я сьогодні?”.

Завершення тренінгової сесії з підведенням підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 3 “Симптоми професійного вигорання у військовослужбовців і вплив на них”

Вступ до тренінгової сесії з детальним аналізом попередньої зустрічі і доведенням мети, завдань та організації тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент:

– мозковий штурм на тему “Прояви вигорання в умовах війни” є ефективною методикою для генерування креативних ідей у груповому форматі та стимулювання колективного мислення [207] 219;

– робота в малих групах – виконання аналітичного завдання “Як ми відчуваємо вигорання?”;

– міні-лекція: “Функціонування фізіологічних систем організму при синдромі професійного вигорання” (для підготовки лекції використано дослідження автора з цієї проблеми [23, 24, 59].

Діагностичний компонент: “Аналіз стресорів у повсякденному житті” – психологічний практикум “Моніторинг стресових тригерів”. Військовослужбовець навчається відстежувати, що саме викликає в нього стрес та вигорання. Це можуть бути конкретні завдання, певні ситуації або взаємодія з колегами. Після виявлення тригерів учасники групи працюють над розробленням плану для їх мінімізації або ефективнішого реагування на них. Прикладом може бути ведення щоденника для фіксації моментів, коли відчувається вигорання, і ситуацій, що його провокують або проведення тесту Люшера в адаптації Л.М. Собчик (модифікованої версії для визначення

прихованого конфлікту) [44], що дає змогу визначити глибинні проблеми особистості, індивідуальні стилі реагування, типи реагування та ступінь адаптації до життєвих і професійних умов учасників тренінгу.

Корекційно-розвивальний компонент: “Робота з вигоранням” – робота у тренінговій групі (з усіма учасниками одночасно), що передбачає виконання аналітичного завдання “Як можна стабілізувати свій емоційний стан?”, а також виконання різноманітних вправ, які допомагають стабілізувати емоційний стан (дихальних вправ, технік “заземлення”, технік для зняття м’язового напруження).

Завершення тренінгової сесії та підведення підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 4 “Здатність протидіяти вигоранню військовослужбовців. Алгоритми “ВИГОРАННЯ” та “BURNOUT”

Вступ до тренінгової сесії з детальним аналізом попередньої зустрічі і доведенням мети, завдань та організації тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент:

– міні-лекція “Професійне вигорання військовослужбовців: закордонний досвід” (для підготовки лекції використано дослідження автора з цієї проблеми [39];

– вправа “Завершення речення” полягає у письмовому продовженні наступних фраз кожним респондентом: “Військова служба для мене це... Перевагами військової служби є... Недоліками військової служби є... На службі я постійно відчуваю... Я вважаю себе професіоналом, тому що... Співслужбовці вважають мене ... До своїх службових обов’язків я ставлюсь... Тому що... Це сприяє... Це заважає...” для визначення ставлення військовослужбовців щодо своєї професії.

Діагностичний компонент:

– аналіз психоемоційного стану та виявлення коморбідних до вигорання нозологій з використанням удосконаленого програмного комплексу, що включає опитувальники GAD-7, PHQ-9, PCL5;

– використання авторських алгоритмів протидії вигоранню “ВИГОРАННЯ” та “BURNOUT”. Ці алгоритми дають змогу вибудувати покрокову схему протидії вигоранню, використовуючи визначені вище терміни як акроніми для діагностики та корекції психоемоційного стану. Використання мнемоніки допомагає структурувати інформацію та запам’ятати ключові аспекти. Враховуючи семантику слів, ці назви є зрозумілими для різних категорій військовослужбовців.

Алгоритм “ВИГОРАННЯ” включає в себе наступні фасети:

В – визначення симптомів – впровадження системи раннього виявлення симптомів вигорання, регулярного моніторингу й оцінювання психологічного стану військовослужбовців (використання опитувальників для оцінювання рівня вигорання (ВАТ, МВІ), ведення щоденників стресу, які допомагають виявити патерни стресу і є вихідними даними для подальшого аналізу [167];

И – інформування та освіта – проведення тренінгів, семінарів і майстер-класів про природу вигорання і методи його подолання, розроблення інформаційних матеріалів і ресурсів для самодопомоги;

Г – групова підтримка – організація регулярних зустрічей з групами підтримки, зацікавленими особами для обговорення реальних проблем у групі і знаходження колективних рішень, отримання підтримки, що послаблює прояви ізоляції;

О – організація часу – використання технік планування, пріоритизації завдань, делегування обов’язків;

Р – релаксаційні техніки – навчання технік медитації, дихання (дихання по квадрату, метод 4 – 7 – 8), прогресивної м’язової релаксації (вправи на поетапне напруження і розслаблення м’язів) [156]. Ці методики працюють через активацію парасимпатичної нервової системи, що сприяє релаксації [221, 230, 231].

А – адаптивні (нові когнітивні та емоційні) стратегії – переформатування негативних думок та застосування інших КПТ-методик;

H – нормалізація стресових реакцій – психоедукація стосовно нормальності стресових реакцій, навчання технік стрес-менеджменту (через те, що літера подвоєна, слід приділити вдвічі більше уваги саме цій фасеті);

J – якість життя – розроблення індивідуальних планів для підвищення якості життя, включно із впливом на фізичне здоров'я, соціальні зв'язки і хобі.

Аналогом алгоритму “ВИГОРАННЯ” є англomовна версія “BURNOUT”:

B – *balance* (balancing Work and Life) (баланс) – відновлення рівноваги між особистим життям і професійною діяльністю, оскільки дисбаланс у системі “військова служба – відпочинок” активує стресову вісь і призводить до емоційного виснаження та розвитку вигорання [159]. Для створення балансу слід використовувати матриці управління часом, планування і пріоритезації [101, 137]. Техніки управління навантаженням (делегування завдань, встановлення чітких меж для робочого часу) допомагають послабити стрес і підвищити професійну ефективність [185, 208];

U – *understanding* (розуміння) – усвідомлення природи вигорання і саморефлексія для ідентифікації симптомів. Самоаналіз допомагає виявити індивідуальні стресори і визначити власні реакції на них [211]. Саморефлексія сприяє виробленню інших стратегій поведінки. Можливе використання опитувальників (МВІ, ВАТ тощо) і ведення щоденників стресу для самооцінювання;

R – *resilience* (стійкість та резильєнтність) – поєднує психологічну і фізичну складові. Розвиток психологічної стійкості стосується навичок когнітивного та емоційного регулювання [176] через навчання технік когнітивно-поведінкової терапії, насамперед реструктуризації негативних думок і розвитку позитивних когнітивних стратегій [77]. Фізичної стійкості досягають [159] регулярним виконанням фізичних вправ (кардіо, йоги) та майндфулнес-технік (медитації, дихальних вправ);

N – *networking and support* (мережа підтримки, соціальні зв'язки) – у праці С. Коєна та Т. Вілса вказано, що підтримуюче оточення може послаблювати вплив стресових чинників і поліпшувати психічне здоров'я [99] завдяки

відновленню і зміцненню соціальних зв'язків, організації груп підтримки тощо [280];

O – outreach and professional support (залучення) – активність у програмах підтримки, доступ до фахівців і консультацій, відкритість до нового досвіду, творчість, інтерес тощо [108]. Особливо доречним є активне залучення до різних програм психічного здоров'я [64];

U – utilize resources (ресурси) – використання доступних ресурсів для управління стресом, інтеграція ефективних практик медитації, дихальних та фізичних вправ у повсякденне життя для поліпшення психічного здоров'я [88];

T – training and skill development (навчання) – розвиток нових навичок управління стресом та адаптації до змін [233].

Корекційно-розвивальний компонент:

– вправа “*Поведінковий активаційний план*” – когнітивно-поведінкова техніка, яка допомагає людині відновити баланс між професійною діяльністю і відпочинком через саморефлексію [178]. Методика спрямована на формування позитивної та активної поведінки завдяки усвідомленому плануванню щоденної активності [251]. Основними цілями вправи є запобігання вигоранню, поліпшення навичок організації часу та пріоритезації завдань, формування навичок самоаналізу для оптимізації професійної та особистої діяльності. Методика виконання: аналіз поточного дня (учасники аналізують типову структуру свого дня, з урахуванням часу на професійну діяльність, виконання сімейних обов'язків, відпочинку та особисті потреби), кодують активність (використовують кольорове маркування для різних типів активності), візуалізують її (створюють наочні схеми, щоб побачити дисбаланс між різними типами активності), планують діяльність (на основі проведеного аналізу створюють план корекції своєї щоденної діяльності з акцентом на баланс між професійною, особистою та відновною);

– дискусія на тему “Оптимізація професійної діяльності військовослужбовців”.

Завершення тренінгової сесії з підведенням підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 5 “Відновлення ментального здоров’я військовослужбовців. Профілактика вигорання”

Вступ до тренінгової сесії з детальним аналізом попередньої зустрічі та доведенням мети, завдань та організації тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент: “Відновлення ментального здоров’я. Індивідуальні захисні чинники”:

– робота в малих групах – вправа “Завершення речення” спрямована на створення власного визначення психічного здоров’я учасниками тренінгу. Методика базується на принципах групової взаємодії [171], стимулює когнітивну активність [193] і розвиває критичне мислення [272]. Основною метою є підвищення рівня обізнаності учасників про компоненти психічного здоров’я, сприяння формуванню колективного розуміння психічного здоров’я, стимулювання рефлексії та обговорення важливих аспектів цієї категорії.

Хід виконання: учасники об’єднуються в малі групи (по 3...5 осіб), кожна група відповідає на питання “Психічне здоров’я — це...”, формулюючи своє визначення на окремих стікерах. Представники кожної групи озвучують свої визначення, а інші групи дискутують про доречність запропонованих компонентів, звертаючи увагу на ключові елементи, яких може бракувати або які є надлишковими. Модератор підсумовує основні компоненти психічного здоров’я, визначені під час обговорення.

Діагностичний компонент – вправа “Діагностика когнітивних викликів” через “Сократівський діалог” є когнітивно-поведінковою технікою, яка допомагає учасникам розпізнати, проаналізувати і переосмислити автоматичні переконання та когнітивні упередження [161]. Вправа спрямована на розвиток критичного мислення, формування здорових когнітивних патернів [76] та подолання дисфункціональних думок. Основними цілями є усвідомлення автоматичних негативних переконань, формування навичок критичного аналізу власних думок і розвиток стратегій подолання когнітивних упереджень [98].

Методика проведення: учасники визначають когнітивний виклик (формулюють думку, яка викликає у них негативні емоції або впливає на їх функціонування

(наприклад, “Я не можу впоратися з роботою”), аналізують достовірність цієї думки (відповідають на запитання “Чи є докази того, що ця думка правдива?” або “Які факти підтверджують або спростовують цю думку?”), формулюють альтернативне пояснення (шукають інші можливі інтерпретації ситуації, відповідаючи на запитання: “Чи є інші пояснення ситуації, крім тих, що я уявляю?” або “Як би я оцінив цю ситуацію, якби дивився на неї збоку?”), проводять рефреймінг (формулюють нову позитивну або нейтральну думку, яка базується на об’єктивних фактах), рефлексують (обговорюють результати аналізу та нові переконання).

Корекційно-розвивальний компонент “Використання основних технік КПТ для корекції вигорання”:

– вправа “Постановка реалістичних цілей” спрямована на формування навичок ефективного планування для профілактики вигорання. Методика допомагає військовослужбовцям розподіляти обов’язки відповідно до пріоритетності, уникати перевантаження та підвищувати продуктивність. Основна мета – навчити військовослужбовців визначати короткострокові та довгострокові цілі [175], сприяти розвитку у них навичок планування [119] і тайм-менеджменту, уникнення перевантаження завдяки правильному розподілу обов’язків [58]. *Методика проведення:* учасники групи визначають цілі (формулюють свої короткострокові та довгострокові цілі, зосереджуючись як на службовій діяльності, так і на повсякденному житті), поділяють завдання на менші кроки (великі завдання розподіляють на конкретні і досяжні під завдання), проводять SWOT-аналіз (визначають сильні і слабкі сторони, можливості і загрози, пов’язані з досягненням цілей), визначають пріоритети (ранжують завдання за важливістю і терміновістю), використовують техніки планування (метод Pomodoro – роботу протягом 25 хв. з короткими перервами) для підтримання зосередженості і зменшення втоми), рефлексують (аналізують результати планування та обговорюють ефективність застосованих технік);

– *релаксаційна вправа* “Сеанс біосугестивної терапії” – передбачає використання індивідуально записаного сеансу для корекції психоемоційного

стану. Основна мета вправи – знизити рівень тривожності, нормалізувати психофізіологічні показники (артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, м'язове напруження) та оптимізувати когнітивне функціонування, що ґрунтується на нейропсихологічних і психофізіологічних механізмах саморегуляції [243]. Методика базується на теорії сугестії [79], згідно з якою цілеспрямований вербальний вплив може змінювати когнітивні процеси, формувати позитивні емоційні установки та сприяти нормалізації психофізіологічних реакцій. Її ефективність можна пояснити впливом на лімбічну систему мозку, яка контролює емоційний стан і рівень стресу [221, 230, 231]. Використання аудіоіндукції забезпечує більш глибоке занурення в релаксаційний стан, що підтверджено дослідженнями в галузі нейропсихології [78]. Під час прослуховування спеціально адаптованого сеансу відбуваються активізація парасимпатичної нервової системи, що сприяє зниженню рівня кортизолу та нормалізації серцевого ритму [191], стабілізація нейротрансмітерного балансу (збільшення рівня серотоніну та дофаміну, що поліпшує настрій та знижує рівень тривожності) [109], модуляція хвильової активності мозку (перехід до альфа-ритму (8-12 Гц), що корелює зі станом глибокого розслаблення) [162]. Однією з переваг БСТ є застосування її у роботі з групами – за 25 хв. можна провести терапевтичний сеанс одночасно з 8...10 особами. Вправа БСТ рекомендована до застосування Кризовим центром медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Лігою психіатрів, психологів, наркологів і психотерапевтів України, кафедрою військової психології Військового інституту Київського національного університету ім. Тараса Шевченка [45]. Ефективність цього методу підтверджена в роботі з пацієнтами, які мають психоемоційні розлади (депресію, тривожність) [148], порушення сну [199] тощо.

Завершення тренінгової сесії з підведенням підсумків тренінгової роботи.

Ознайомлення з практичними рекомендаціями щодо комплексної профілактики вигорання військовослужбовців. Кожен учасник має створити індивідуальний “чек-лист” з профілактики вигорання на основі знань, отриманих

протягом проходження тренінгових сесій кожен учасник створює індивідуальний план для закріплення отриманих знань та ознайомлення з ним свого найближчого оточення (колег, які не проходили тренінг, членів сім'ї тощо).

Практичні рекомендації щодо профілактики вигорання спрямовані на запобігання або послаблення проявів вигорання та розвиток психологічної стійкості, гнучкості, здатності до психічної саморегуляції військовослужбовців.

Основними завданнями під час створення практичних рекомендацій були:

- забезпечення навчання основам саморегуляції функціонального стану організму військовослужбовця;
- активізація здатності до регуляції характерних для вигорання психічних станів;
- мобілізація фізіологічних і психічних резервів;
- розвиток знань, навичок та вмінь з профілактики та корекції вигорання тощо.

Відповідно до визначеної цільової спрямованості, програма психологічної корекції була сконструйована з урахуванням необхідності розвитку ключових компонентів здатності військовослужбовців до психічної саморегуляції, а саме:

- ціннісно-мотиваційного – спрямованого на усвідомлення військовослужбовцями власних професійних цінностей і мотивацій, відновлення внутрішнього прагнення до якісного виконання службових обов'язків, а також формування орієнтації на саморозвиток і самовдосконалення;
- когнітивного – орієнтованого на покращення пізнавальних процесів, зокрема відновлення уваги, спостережливості, пам'яті;
- емоційно-вольового – розвиток здатності до самостійного впливу на психофізіологічні регуляторні механізми (відновлення самовладання, підвищення впевненості у власних силах);
- поведінково-діяльнісного – орієнтованого на формування адаптивної поведінки в умовах сучасних викликів, розвиток умінь делегувати повноваження, навичок ефективного управління часом тощо;

– комунікативного – навчання методів саморегуляції психологічного стану в межах різних комунікативних ситуацій, відновлення ефективної міжособистісної взаємодії;

– суб'єктного – відновлення професійної компетентності, відповідальності, здатності до рефлексії та автономності в прийнятті рішень.

Відомий український вчений у галузі психіатрії, медичної психології та психотерапії професор О. Чабан вважає, що вигорання виникає в осіб, які працюють у системі “людина – людина” в умовах не лише великого навантаження, а й хронічного стресу. Саме тому, вигорання часто трапляється в лікарів, психологів, вчителів та військовослужбовців [57]. З огляду на це добір науково обґрунтованих практичних рекомендацій щодо послаблення проявів або недопущення виникнення цього стану є важливим та актуальним питанням.

Доказове психологічне втручання завжди ґрунтується на попередній діагностиці. На початковому етапі (само)оцінювання можуть використовуватися психодіагностичні тести, але подальшу поглиблену оцінку здійснює фахівець (психолог, психотерапевт), за потреби із залученням стандартизованих опитувальників, з метою визначення ступеня вираженості психічних симптомів. Наприклад, необхідно з'ясувати, яку роль життєва історія відіграє у внутрішніх конфліктах. Особистісні риси і потенціал також потрібно дослідити, оскільки згодом за їх допомогою можна буде сформувати “зародкові клітини” відновлення. Крім того, важливо розрізнити депресію та інші фізичні чи психічні розлади [153]. Наступним кроком буде повне інформування про синдром вигорання, оскільки багато військовослужбовців мало знають про нього. Вигорання виникає через поєднання умов, які можуть підсилювати одна одну або послаблювати свій вплив: особистісні характеристики (включно із життєвим досвідом), особливості роботи або робочого місця, соціальні чинники (суспільні, соціальні та політичні події). З одного боку, ключові стрес-фактори мають бути ідентифіковані та передусім ретельно усвідомлені, визначені кожним особисто (наприклад, наскільки я виснажений, які внутрішні конфлікти впливають на це тощо).

Окрім цільових втручань, спрямованих на попередження професійного вигорання, доцільним є впровадження комплексу психогігієнічних і психопрофілактичних заходів, ефективних для широкого кола військовослужбовців незалежно від вираженості симптомів. До таких заходів належать:

- практики психофізіологічного відновлення, зокрема релаксація, уповільнення темпу життя та ревіталізація. Їх мета – зменшення сенсорного та інформаційного перевантаження, зниження фізіологічної й емоційної напруги, а також відновлення психічних ресурсів. Уповільнення сприяє переходу з мобілізованого стану до спокійнішого (наприклад, цифровий детокс, “повільні” прогулянки, мінімізація стимулів). Релаксація активізує парасимпатичну нервову систему (глибоке дихання, тепла ванна, масаж, спокійна музика). Ревіталізація передбачає оновлення життєвої енергії та мотивації через творчість, нові враження, спілкування або контакт із природою;

- формування відповідальності за психічне здоров’я через дотримання принципів здорового способу життя: збалансоване харчування, регулярну фізичну активність, повноцінний сон, контакт із природним середовищем;

- підтримка міжособистісних ресурсів шляхом налагодження емоційної підтримки з боку близьких, участі в групах самопомоги (Балінтовські групи, супервізії) та активного використання соціального середовища як джерела зворотного зв’язку;

- розвиток здатності до рефлексії та емоційної саморегуляції, що сприяє збереженню емоційної рівноваги та суб’єктивного благополуччя;

- регулярне застосування методів саморегуляції, зокрема, аутогенне тренування, дихальні техніки, прогресивна м’язова релаксація, тілесно-орієнтована медитація та інші стрес-менеджмент практики, які формують навички самоконтролю й ефективного розподілу часу.

Схематично підхід до подолання та профілактики залежно від ступеня розвитку феномен вигорання зображено на рисунку 3.1.



Рисунок 3.1 – Етапи подолання вигорання

Корекцію синдрому професійного вигорання доцільно розпочинати з цілеспрямованого зниження енергетичних витрат організму. Це не означає повної ізоляції чи припинення професійної діяльності, а передбачає обмеження надмірної соціальної взаємодії та тимчасову відмову від завдань, що потребують значних ресурсів і не є критично необхідними на даному етапі.

Наступним етапом у протидії синдрому вигорання є нормалізація базових життєвих процесів – сну, харчування та відновлення фізичного тону, що мають вирішальне значення для збереження адаптаційного потенціалу військовослужбовців. С. Тагері з колегами [257] емпірично підтвердили наявність статистично значущого взаємозв'язку між якістю харчування, режимом сну та рівнем стресу. Серед основних рекомендацій – забезпечення раціонального та збалансованого харчування (за наявності відповідних умов), що містить необхідну кількість вітамінів і мінералів для підтримки енергетичного балансу організму. Особливої уваги заслуговують:

- продукти, що сприяють синтезу триптофану (попередника серотоніну): сири (тверді й м'які), гриби, молоко, яйця;
- продукти, які стимулюють вироблення серотоніну: банани, фініки, сливи, інжир, помідори, чорний шоколад, арахіс, насіння кунжуту, кедрові горіхи;

– продукти, багаті на тирозин (попередник дофаміну): мигдаль, авокадо, насіння гарбуза, тощо.

Регулярний та якісний сон (у межах 7–9 годин на добу) сприяє регенерації нервової системи та зниженню рівня кортизолу, що є важливою умовою стабілізації психоемоційного стану.

Методи когнітивно-поведінкової терапії сприяють профілактиці стресу та вигорання у військовослужбовців [77], індукують зміну негативних патернів мислення (допомагають розвивати стресостійкість), тренінги з емоційного інтелекту сприяють кращому розумінню власних емоцій, що допомагає ефективніше впоратися зі стресовими ситуаціями [131]. Одним із ефективних напрямів психопрофілактики та відновлення психоемоційного стану військовослужбовців є впровадження практик усвідомленості (mindfulness), які мають історичне підґрунтя у східних духовних традиціях і водночас інтегровані в сучасні підходи гуманістично-екзистенційної психотерапії. Формування навичок усвідомленості може здійснюватися за допомогою тілесно-орієнтованих технік (тайцзи, йога), а також медитативних практик, адаптованих до контексту психологічної інтервенції. На відміну від класичних релаксаційних методик, таких як прогресивна м'язова релаксація за Е. Джейкобсоном або аутогенне тренування, в основі майндфулнес-підходу лежить не прагнення до розслаблення як цільового ефекту, а розвиток здатності до нефільтрованого, некритичного спостереження за поточним досвідом. У цьому контексті розслаблення виступає як побічний, але не обов'язковий наслідок практики. Ключовим елементом усвідомленого сприйняття є фокусування уваги на теперішньому моменті, включно з внутрішніми переживаннями та зовнішніми стимулами, без їх оцінювання чи намагання змінити. Особлива увага приділяється спостереженню за змінами психічних станів, зокрема мимовільним переміщенням уваги (так зване “блукання розуму”) – з установкою на прийняття цього явища без самозвинувачення за відсутність зосередженості. Такий підхід сприяє індукції медитативного стану свідомості та формуванню альтернативних копінг-

стратегій [152]. Серед методів майндфулнес з підтверженою емпіричною ефективністю можна виокремити [74, 107]:

– MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) – програму зниження рівня стресу на основі усвідомленості, розроблену Д. Кабат-Зінном у 1979 році, що інтегрує медитацію уважності, тілесне сканування (body scan) та елементи йоги як практики розвитку присутності “тут-і-зараз” [139, 160];

– MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) – когнітивну терапію на основі усвідомленості, що поєднує компоненти MBSR із когнітивно-поведінковим втручанням. MBCT визнано ефективним підходом у профілактиці рецидивів депресії та регуляції негативних автоматичних думок [247];

– АСТ (Acceptance and Commitment Therapy) – терапію прийняття і відповідальності, зосереджену на прийнятті внутрішніх переживань без уникнення чи боротьби з ними, із фокусом на поведінку, узгоджену з особистими цінностями [143, 267];

– тілесно-орієнтований терапевтичний підхід (хакомі-терапію), що поєднує уважність із гештальт-терапією та принципами гуманістичної психології. У рамках терапії вивчаються внутрішні переконання через тілесні сигнали, емоційні реакції та вербально-невербальні прояви [165];

– фокусинг (Focusing) – метод, розроблений Ю. Джендліном, спрямований на контакт із “тілесним переживанням” (felt sense) як джерелом імпліцитного знання про емоційний стан. Техніка довела свою ефективність у роботі з внутрішніми конфліктами, травмами та вигоранням [129];

– інтегративну фокусинг-терапію (Integrative Focusing Therapy, IFT) – підхід, що синтезує елементи фокусингу з іншими психотерапевтичними школами (когнітивною, гештальт, тілесно-орієнтованою терапією). У даному контексті IFT розглядається як інтегративний метод, що сприяє глибокій роботі з емоційним досвідом, тілесними реакціями та внутрішніми значеннями. Як окремий напрям не має універсалізованого міжнародного статусу, але активно використовується у форматі прикладної інтеграції в межах сучасної психотерапевтичної практики [100].

Читання художньої літератури сприяє розвитку емпатії, поліпшує когнітивні функції та допомагає знижувати рівень стресу [89]. *Слухання* класичної музики також позитивно впливає на мозкову активність, сприяє зосередженню уваги та знижує рівень кортизолу, що доведено в експериментах з використанням МРТ [173].

До комплексів фізичних вправ, які можуть бути інтегровані у програму для військовослужбовців, щоб допомогти їм впоратися з вигоранням і підтримувати їх психічне і фізичне благополуччя, можна включити:

– кардіотренування (біг або ходьбу на великі відстані) для зменшення рівня кортизолу та підвищення рівня ендорфінів, що позитивно впливає на психічний стан. Регулярна фізична активність допомагає знижувати психологічне напруження, рівень тривожності і депресії [83];

– велотренажер або плавання ідеальні для кардіонавантаження із мінімальним впливом на суглоби, що важливо для зниження рівня стресу, стабілізації емоційного стану й підтримання хорошої фізичної форми без перевантаження організму [177];

– силові тренування (присідання, віджимання, підтягування) для поліпшення загальної фізичної витривалості і сили, регуляції емоційного стану завдяки концентрації на тілесних відчуттях [242];

– йога та розтяжка сприяють нормалізації сну, підвищують рівень енергії й допомагають уникнути емоційного виснаження через покращення релаксації і збільшення гнучкості, також сприяють психологічному і фізичному відновленню [106];

– командні тренування для поліпшення комунікації і співпраці у групі позитивно впливають на психологічний клімат і робочу атмосферу, сприяють підвищенню ефективності роботи. Такі заняття також формують стратегічне мислення, підтримують командний дух та покращують адаптаційні механізми завдяки формуванню досвіду колективної підтримки в динамічних умовах [284].

Холодова експозиція може бути ефективним інструментом для зниження рівня кортизолу та поліпшення загального самопочуття військовослужбовців.

Контрастний душ з чергуванням гарячої та холодної води активізує кровообіг, покращує адаптацію організму до стресових умов та підвищує витривалість нервової системи; купання в холодній воді (короткотривале занурення у прохолодну або холодну воду) сприяє виробленню ендорфінів, зменшенню запальних процесів і поліпшенню настрою [263], кріотерапія (застосування холодних процедур – обтирання снігом або крижаних ванн) позитивно впливає на нервову систему та сприяє швидшому відновленню після фізичних і психологічних навантажень [278].

Організаційні підходи мають критичне значення у запобіганні вигоранню. Дослідження показують, що оптимізація робочого навантаження та підтримка командного духу допомагають знизити рівень вигорання [183]. Такими заходами можуть бути гнучке планування графіку служби (режиму праці та відпочинку), соціальна підтримка (створення сприятливого психологічного клімату, поліпшення атмосфери в колективі) та участь у програмах психологічного супроводу (консультаціях із психологами, тренінгах із підвищення стресостійкості, психологічної гнучкості) тощо.

Загальна заключна частина тренінгової програми мала такі складові:

вправа “Подарунки” для розвитку позитивного мислення та усвідомлення власних сильних сторін. Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід вправи: кожен учасник отримує аркуш паперу і вгорі пише своє ім'я. Аркуш передають по колу іншим учасникам, які записують на ньому одну або кілька позитивних рис чи здібностей цієї людини (“подарунків”). Коли аркуш повертається до власника, учасник ознайомлюється зі списком і може поділитися своїми враженнями. Обговорення завершують рефлексією про важливість позитивного сприйняття себе та інших;

вправа “Валіза з собою” – підведення підсумків тренінгу, усвідомлення набутого досвіду та визначення того, що учасники заберуть із собою для подальшого використання. Обладнання: аркуші паперу у вигляді намальованої валізи або метафоричні картки.

Хід вправи: учасникам пропонують уявити, що вони збирають “валізу” з набутим на тренінгу досвідом, знаннями, навичками та особистими відкриттями. Вони записують або малюють на аркуші те, що хочуть “взяти з собою” у майбутнє життя і професійну діяльність. У ході групового обговорення учасники діляться своїми думками та рефлексіями щодо тренінгу, в якому вони брали участь.

3.3. Експериментальна перевірка ефективності застосування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців

До участі у формувальному етапі експерименту було залучено 80 військовослужбовців Сухопутних військ. При формуванні експериментальної вибірки було застосовано такі критерії [20]:

1) змістовий (операційної валідності) – добір експериментальної групи визначався предметом та гіпотезою дослідження;

2) еквівалентності досліджуваних осіб (внутрішньої валідності) – результати, здобуті в ході вивчення експериментальної вибірки є застосовними до кожного учасника, тобто враховано всі суттєві характеристики об’єкта дослідження та відмінності у проявах, здатні істотно впливати на залежну змінну;

3) репрезентативності (зовнішньої валідності) – використання теоретичних статистичних критеріїв репрезентативності досліджуваної вибірки.

Для забезпечення внутрішньої валідності дослідження та мінімізації систематичних помилок застосовано метод простої рандомізації. Розподіл учасників між експериментальною (ЕГ) та контрольною (КГ) групами здійснювався за допомогою генератора випадкових чисел (random number generation) у програмному середовищі Excel. Кожному військовослужбовцю присвоювався унікальний ідентифікаційний номер, після чого відбувався випадковий розподіл 1:1. Така процедура забезпечила еквівалентність груп за

основними соціо-демографічними характеристиками: віком ($t = 0,234$, $p = 0,816$), вислугою років ($t = 0,234$, $p = 0,816$) та вихідним рівнем вигорання.

Відповідно до названих критеріїв було сформовано дві незалежні групи: контрольну ($n = 40$ осіб) та експериментальну ($n = 40$ осіб). Усі учасники формувального експерименту мали завчасно виявлені ознаки професійного вигорання за результатами констатувального етапу дослідження (див. розділ 2.3. табл. 2.12 – 2.16). Групи було збалансовано за військовим званням, посадами, тривалістю проходження військової служби та вихідним рівнем вигорання, що попередньо було підтверджено на констатувальному етапі експерименту (стор. 114 – 125). Статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групою за показниками вигорання на початку формувального експерименту не було виявлено, що підтверджує їх еквівалентність. Для оцінювання значущості відмінностей між КГ та ЕГ до та після формувального впливу ми висунули нульову (H_0) та альтернативну (H_1) гіпотези. Згідно з H_0 показники компонентів вигорання не відрізняються у військовослужбовців, які брали участь у програмі корекції, порівняно з тими, хто не був до неї залучений. Альтернативна гіпотеза H_1 передбачає, що ці показники суттєво різняться між зазначеними групами [26]. Для виявлення ефективності впливу розробленої психокорекційної програми ми провели контрольний зріз досліджуваного явища. Для перевірки нормальності розподілу даних було застосовано одновибірковий тест Колмогорова – Смирнова та критерій Шапіро – Уїлка. Встановлено, що всі дані не відрізняються від нормального розподілу ($p > 0,05$), тому надалі були використані параметричні методи оцінювання та аналізу статистичних гіпотез. На контрольному етапі дослідження, з метою оцінювання ефективності впливу розробленої психокорекційної програми, було здійснено порівняння результатів за допомогою t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Аналіз отриманих даних засвідчив, що статистично значущих змін зазнали майже всі досліджувані показники ($p < 0,005$). Статистична значущість результатів обґрунтовує відхилення нульової гіпотези (H_0) та прийняття

альтернативної (H_1), що підтверджує ефективність впливу психокорекційної програми на зниження рівня вигорання у військовослужбовців.

Кількісні показники рівня вигорання до та після проведення психокорекційної програми наведено в табл.3.2.

Таблиця 3.2 – Статистично значущі відмінності в показниках контрольної та експериментальної груп

№ п/п	Показники	КГ ($n = 40$)		ЕГ ($n = 40$)	
		t	p	t	p
1	Виснаження	-2,243	0,031	7,141	<0,001
2	Відчуження	-3,823	<0,001	6,652	<0,001
3	Когнітивні порушення	-2,994	0,005	5,871	<0,001
4	Емоційні порушення	-4,065	<0,001	3,445	<0,001
5	Психологічні скарги	-3,695	<0,001	4,558	<0,001
6	Психосоматичні скарги	-1,778	0,083	3,485	<0,001
7	Загальний показник вигорання (ВАТ)	-6,648	<0,001	11,157	<0,001
8	Психоемоційне виснаження	-0,649	0,520	7,076	<0,001
9	Деперсоналізація	-1,912	0,063	5,706	<0,001
10	Редукція особистих досягнень	-1,361	0,181	4,362	<0,001
11	Загальний показник вигорання (МВІ)	-3,570	<0,001	9,443	<0,001

Відповідно до результатів експерименту у контрольній групі спостерігалась негативна динаміка за низкою показників (табл. 3.3). Це може бути пов'язано з накопиченням специфічних професійних вимог, перманентного психоемоційного навантаження та відсутністю корекційних інтервенцій.

Натомість результати для експериментальної групи демонструють ефективність запропонованих інтервенцій. У військовослужбовців цієї групи спостерігалось значуще зниження загального показника вигорання за обома опитувальниками ВАТ ($t(39) = 11,157$, $p < 0,001$) та МВІ ($t(39) = 9,443$, $p < 0,001$) переважно через зниження основних показників виснаження ($t(39) = 7,141$, $p < 0,001$), відчуження ($t(39) = 6,652$, $p < 0,001$), когнітивних ($t(39) = 5,871$, $p < 0,001$) та емоційних порушень ($t(39) = 3,445$, $p < 0,001$), деперсоналізації ($t(39) = 5,706$, $p < 0,001$), редукції власних досягнень ($t(39) = 4,362$, $p < 0,001$), серед вторинних симптомів зменшились психологічні ($t(39) = 4,558$, $p < 0,001$) та психоемоційні скарги ($t(39) = 3,485$, $p < 0,001$).

Таблиця 3.3 – Показники компонентів професійного вигорання у контрольній та експериментальній групах

Показники	КГ ($M \pm SD$) ($n=40$)			ЕГ ($M \pm SD$) ($n=40$)		
	Конст. етап експерименту	Контр. етап експерименту	t	Конст. етап експерименту	Контр. етап експерименту	t
Виснаження	20,93±5,837	21,13±5,862	-2,243	20,00± 5,809	16,60±3,901	7,141
Відчуження	11,35± 4,234	12,00±4,051	-3,823	12,65±3,527	10,18±1,866	6,652
Когнітивні порушення	11,10±3,418	11,63±3,044	-2,994	12,97±3,068	10,88±1,937	5,871
Емоційні порушення	10,30±3,466	11,23±2,750	-4,065	12,10±3,463	11,40±3,020	3,445
Психологічні скарги	12,22±4,029	12,80±3,943	-3,695	13,43±3,029	12,35±2,392	4,558
Психосоматичні скарги	11,02±3,460	11,17±3,411	-1,778	12,25±3,719	11,23±2,722	3,485
Загальний показник вигорання (ВАТ)	76,92±20,807	79,95±19,182	-6,648	83,40±12,738	72,63±8,405	11,157
Психоемоційне виснаження	22,92±12,962	23,32±12,278	-0,649	28,70±6,236	24,38±3,920	7,076
Деперсоналізація	13,95±6,891	14,55±6,349	-1,912	17,08±3,696	15,30±3,164	5,706
Редукція особистих досягнень	12,90±6,159	13,25±5,947	-1,361	14,35±4,742	12,25±3,136	4,362
Загальний показник вигорання (МВІ)	49,78±21,699	51,12±20,870	-3,570	60,12±9,466	51,93±6,431	9,443

Примітка: Групи сформовані методом простої рандомізації; статистично значущих відмінностей за вихідними показниками не виявлено ($p > 0,05$ для всіх змінних).

Високі значення коефіцієнтів кореляції Пірсона (від $r = 0,677$ до $r = 0,930$, $p < 0,001$) між показниками до і після формувального впливу свідчать про стабільність і передбачуваність змін. Це вказує на наявність істотного взаємозв'язку між змінними, який не є випадковим, а відображає реальні статистичні залежності (табл.3.4).

Таблиця 3.4 – Парні коефіцієнти кореляції Пірсона між показниками вигорання до та після формувального впливу

Показник	n	r	p
Виснаження	40	0,880	<0,001
Відчуження	40	0,789	<0,001
Когнітивні порушення	40	0,677	<0,001

Показник	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Емоційні порушення	40	0,930	<0,001
Психологічні скарги	40	0,874	<0,001
Психосоматичні скарги	40	0,878	<0,001
Загальний показник ВАТ	40	0,913	<0,001
Психоемоційне виснаження	40	0,804	<0,001
Деперсоналізація	40	0,847	<0,001
Редукція	40	0,775	<0,001
Загальний показник МВІ	40	0,828	<0,001

Результати аналізу показали значне зниження показників вигорання після інтервенції. Найбільші зміни спостерігаються у категоріях “відчуження” (–18,69%) та “виснаження” (–16,97%), що вказує на зменшення відчуття емоційної відстороненості і втому серед учасників. Також відзначено значні позитивні зміни за такими аспектами: “психоемоційне виснаження” (–14,56%), “загальний рівень вигорання за опитувальником Х. Маслач” (–13,37%) та “загальний рівень професійного вигорання (ВАТ)” (–12,33%). (рис 3.3). Інші показники, включно з “когнітивними порушеннями” та “редукцією особистих досягнень”, демонструють поліпшення на рівні 9–16% (рис. 3.4) Позитивних змін у контрольній групі зафіксовано не було.

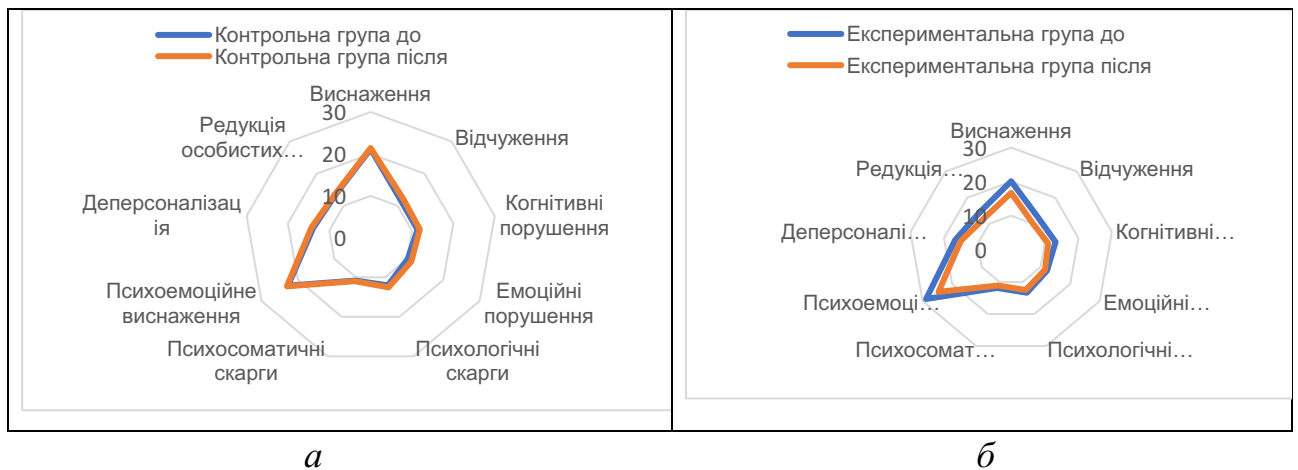


Рисунок 3.3 – Порівняння змін у фасетах професійного вигорання за результатами контрольного зрізу: *a* – у контрольній групі;
б – експериментальній групі

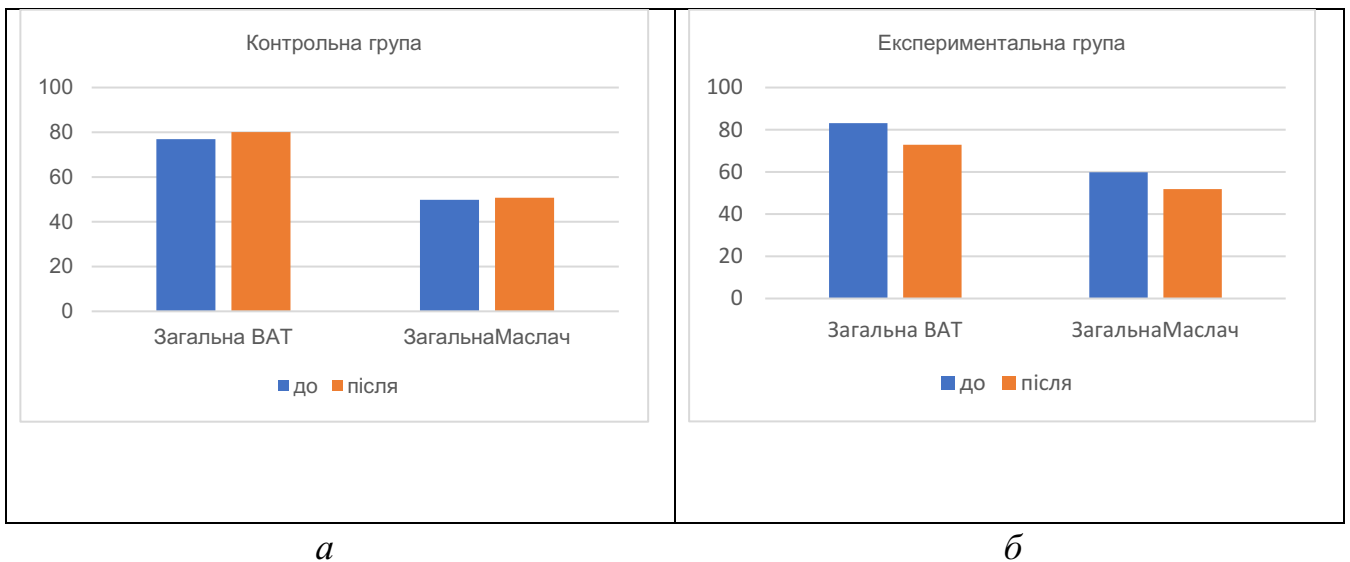


Рисунок 3.4 – Динаміка змін загальних показників ВАН і шкали Маслач до і після втручання: *а* – у контрольній групі; *б* – експериментальній групі

Результати багатовимірного дисперсійного аналізу (ANOVA) підтвердили, що всі показники зазнали статистично значущих змін у психологічному стані учасників після впровадження програми. Величина впливу програми на різні аспекти вказує на її ефективність у досягненні поставлених цілей. Найбільший вплив програми зафіксовано за показником “виснаження” (56,7% варіації, $F = 51,000$, $p < 0,001$), що підтверджує її ефективність у боротьбі зі стресовими станами. Значущі зміни також спостерігаються за показником “деперсоналізація” (45,5% варіації, $F = 32,555$, $p < 0,001$), що свідчить про поліпшення емоційного стану учасників. Найменший, але все ще значущий вплив програми визначено за показником “редукція” (32,8% варіації, $F = 19,025$, $p < 0,001$) (табл.3.5). Усі отримані результати були перевірені на коректність, припущення сферичності виконані (*Mauchly's W* = 1,000), що підтверджує надійність висновків.

Таблиця 3.5 – Результати мультиваріантного тесту компонентів вигорання відповідно до МВІ

Показник	Критерій	Величина	F	Нуп. df	Error df	Sig.
Виснаження МВІ	Pillai's Trace	0,562	50,072	1,000	39,000	<0,001
	Wilks' Lambda	0,438	50,072	1,000	39,000	<0,001

Показник	Критерій	Величина	<i>F</i>	Нуп. df	Error df	Sig.
	Hotelling's Trace	1,284	50,072	1,000	39,000	<0,001
	Roy's Largest Root	1,284	50,072	1,000	39,000	<0,001
Деперсоналізація	Pillai's Trace	0,455	32,555	1,000	39,000	<0,001
	Wilks' Lambda	0,545	32,555	1,000	39,000	<0,001
	Hotelling's Trace	0,835	32,555	1,000	39,000	<0,001
	Roy's Largest Root	0,835	32,555	1,000	39,000	<0,001
Редукція	Pillai's Trace	0,328	19,025	1,000	39,000	<0,001
	Wilks' Lambda	0,672	19,025	1,000	39,000	<0,001
	Hotelling's Trace	0,488	19,025	1,000	39,000	<0,001
	Roy's Largest Root	0,488	19,025	1,000	39,000	<0,001

Аналіз змін у показниках особистісних рис між констатувальним та контрольним етапами експерименту в контексті застосування програми корекції емоційного вигорання демонструє, як цілеспрямовані психологічні втручання можуть впливати на різні аспекти особистості (табл.3.6).

Таблиця 3.6 – Порівняльна характеристика змін індивідуально-типологічних характеристик респондентів контрольної та експериментальної груп

Показники	КГ (<i>M ± SD</i>) (n=40)			ЕГ (<i>M ± SD</i>) (n=40)		
	Конст. етап експерименту	Контр. етап експерименту	<i>t</i>	Конст. етап експерименту	Контр. етап експерименту	<i>t</i>
Екстраверсія	28,28±4,685	28,28±4,685	–	28,35± 4,661	29,90±3,960	–3,827**
Поступливість	32,85±4,583	32,80±4,603	–0,108	33,08±5,015	33,85±4,801	–2,542*
Сумлінність	33,05±5,570	33,10±5,588	0,089	33,80±5,621	32,85±5,934	2,066*
Нейротизм	19,05±6,767	19,50±6,695	–2,966	18,18±6,957	18,18±6,957	–
Відкритість досвіду	35,23±5,780	35,08±5,784	1,356	34,35±5,559	35,82±4,385	–3,546**
Цинізм	49,00±14,187	49,38±14,134	–2,01	46,57±13,456	44,70±13,246	3,9858**
Макіавеллізм	27,10±5,804	27,10±5,804	–	26,00±5,277	26,00±5,277	–
Нарцисизм	25,50±3,658	25,50±3,658	–	25,80±3,539	26,10±3,529	–2,399*
Психопатія	28,25±3,973	28,25±3,973	–	27,67±3,668	27,67±3,668	–

* $p < 0,005$, ** $p < 0,001$

Такі зміни у респондентів експериментальної групи, як зростання показника екстраверсії ($t(39) = -3,827$, $p = 0,001$) можуть побічно вказувати на зниження тривожності й емоційного виснаження, поліпшення соціальної

активності, відкритості до взаємодії та зростання загального рівня енергії учасників програми. Підвищення рівня поступливості ($t(39) = -2,542, p < 0,001$) може вказувати на краще оволодіння техніками для поліпшення емпатії, управління конфліктними ситуаціями, зміни копінг-стратегій, що сприятиме формуванню більш поступливого та відкритого ставлення до оточення. Зменшення сумлінності ($t(39) = 2,066, p = 0,046$) можна пояснити впливом програми на зниження перфекціонізму чи надмірної відповідальності, адже баланс між самодисципліною та гнучкістю є достатньо важливим у послабленні проявів і превенції вигорання. Показники нейротизму залишилися стабільними в ЕГ, тоді як у контрольній групі зафіксовано незначні зміни. Це може свідчити про те, що програма насамперед вплинула на когнітивні та поведінкові аспекти функціонування, а не на стійкі особистісні характеристики, зокрема схильність до тривожності та емоційної лабільності. Значне зростання рівня відкритості до досвіду в ЕГ ($t(39) = -3,546, p = 0,001$) може вказувати на зацікавленість у практиках та успіх програми. Відкритість до досвіду часто пов'язана з готовністю до опанування методів саморегуляції, таких як рефлексія чи творчі техніки, запропонованих програмою. Підвищення цього показника може бути результатом зростання гнучкості мислення та здатності адаптуватися до нових підходів у житті. Зниження показника рівня цинізму в ЕГ ($t(39) = 3,9858, p < 0,001$) може бути асоційована зі зменшенням рівня зневіри до військової служби й оточення, зниженням рівня негативних переконань. Легке підвищення рівня нарцисизму в ЕГ ($t(39) = -2,399, p < 0,005$) корелює з підвищенням проявів самовпевненості і самооцінки, які є важливими для боротьби з вигоранням. Відсутність змін у показниках рівня макіавеллізму та психопатії показує, що програма не вплинула на стратегічну поведінку чи маніпулятивні тенденції, що є досить стабільними рисами, на які менше впливають короткострокові корекційні програми.

Аналіз змін у контрольній групі (КГ), до якої не було застосовано цільову програму корекції вигорання, є важливим для розуміння фонових впливів та природного розвитку особистісних характеристик без втручання. Відсутність

змін у показнику екстраверсії може означати, що без втручання природні чинники істотно не впливали на соціальну активність або рівень енергії учасників. Показники поступливості ($t(39) = -0,108, p = 0,915$) та сумлінності ($t(39) = 0,089, p = 0,930$) залишилися практично незмінними, що узгоджується з теоріями стабільності особистісних рис. Підвищення рівня нейротизму ($t(39) = -2,966, p = 0,0041$) може бути пов'язане з погіршенням емоційного стану через відсутність підтримки або психологічної роботи. Відсутність впливу програми корекції не дала змоги учасникам розвинути нові підходи до саморефлексії чи творчого мислення, тому показник відкритості до досвіду ($t = 1,356$) залишився стабільним. Показник рівня цинізму ($t(39) = -2,01, p = 0,004$), що змінився незначно, може бути результатом стійкого негативного ставлення до військової служби чи оточення, яке без цілеспрямованого втручання залишається стабільним. Решта складових “темної тріади” залишилися незмінними, що є передбачуваним через їх сталість у короткостроковій перспективі без інтенсивних психологічних інтервенцій. Загалом, зміни в контрольній групі здебільшого не відбулися або були мінімальні. Це підтверджує, що без цільових заходів корекції вигорання особистісні риси залишаються стабільними, натомість прояви негативної валентності можуть посилюватися. Контраст між експериментальною та контрольною групами чітко демонструє ефективність програми корекції [26].

3.4. Методичні рекомендації щодо профілактики та корекції професійного вигорання військовослужбовців.

Охорона психічного здоров'я військовослужбовців є важливим напрямом психологічної підтримки персоналу Збройних Сил України. Ключові аспекти цього напрямку детально регламентовані у Вказівках щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів), введених у дію розпорядженням начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від

02.04.2018 № 959/НВГШ (розпорядження ГВМУ від 12.04.2018 № 510/2/2376). Зазначеним документом імплементовано стандартизовані домовленості НАТО “Охорона психічного здоров’я під час застосування Сил оборони” та “Превенція психосоматичних захворювань під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)”. Водночас слід зазначити, що STANAG 2564 (AMedP-8.6) стосується надання психологічної допомоги в бойових умовах, проте в ньому не виокремлено конкретних заходів із профілактики професійного вигорання військовослужбовців. Ця прогалина в нормативному забезпеченні стала особливо актуальною в умовах тривалих бойових дій.

З початком широкомасштабного вторгнення російських військ в Україну 24 лютого 2022 року система психологічного забезпечення Збройних Сил України зазнала кардинальних змін. Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України впровадило постійний моніторинг психологічних аспектів готовності особового складу до ведення бойових дій. У рамках цього моніторингу були визначені внутрішні та зовнішні чинники (умови), які впливають на психоемоційний стан військовослужбовців. До внутрішніх чинників належать: ступінь поінформованості особового складу про оперативну обстановку і зміст поставлених завдань; рівень злагодженості підрозділів та їх укомплектованість особовим складом та матеріальними засобами. Також важливими є наслідки попередніх бойових дій, наявність бойових або санітарних втрат серед особового складу, досвід подолання негативних психоемоційних станів (страху і паніки). Крім того, враховується ступінь фізичної і психологічної виснаженості особового складу внаслідок тривалих бойових дій. Значний вплив має стан управління підрозділом, зокрема укомплектованість офіцерським складом із наявним бойовим досвідом та достатнім рівнем авторитету серед підлеглих. Окремо слід виділити нестачу матеріально-технічних ресурсів (це і внутрішній і зовнішній чинник одночасно), ізоляцію підрозділів, відсутність стабільного зв’язку з командуванням. Зовнішніми чинниками є: характеристика противника (його бойовий потенціал та тактика дій), непередбачуваність і тривалість бойових дій; систематичне і

тривале перебування під вогнем ворога в умовах постійної загрози життю (здоров'ю) [45]. Внаслідок поширення негативних психодинамічних та психосоціальних тенденцій серед військовослужбовців, а також необхідності надання психологічної допомоги всьому особовому складу, психологи військових частин змушені працювати в умовах надмірного когнітивного навантаження. Ситуація була ускладнена тим, що станом на 24 лютого 2022 року в Україні діяли 36 спеціалізованих установ з надання послуг психологічної реабілітації. Однак з березня 2022 року жодна з них за зазначеним напрямом не працювала: 17 установ опинилися на тимчасово окупованій території або припинили діяльність через загрозу життю персоналу, решта 19 на час ведення активних бойових дій були перепрофільовані для проживання внутрішньо переміщених осіб [45]. Це створило критичний дефіцит у наданні спеціалізованої психологічної допомоги населенню України, зокрема і військовослужбовцям та членам їх сімей.

У цих умовах пріоритетним завданням в організації морально-психологічного забезпечення діяльності військових підрозділів у надзвичайних (екстремальних) ситуаціях було визначено організацію заходів психологічної підготовки, психологічної допомоги та психологічної реабілітації комбатантів [42]. Психологічна профілактика також посідає вагоме місце в системі заходів, спрямованих на забезпечення високої професійної ефективності особового складу.

Основними принципами психологічної реабілітації військовослужбовців є: своєчасний початок реабілітаційних заходів, що забезпечує досягнення поставленої мети; комплексність підходу до вирішення психологічних проблем; безперервне, поетапне та послідовне застосування заходів психологічної реабілітації військовослужбовців у визначеній послідовності залежно від особливостей психічного розладу та реальних можливостей підрозділу. Важливим є принцип партнерства, що передбачає залучення самих військовослужбовців до активної участі у відновному процесі як суб'єктів, а не об'єктів впливу. Індивідуалізація програми психологічної реабілітації

військовослужбовців передбачає застосування методів і засобів залежно від походження та особливостей відхилень (порушень), а також статі, віку, індивідуальних якостей особистості військовослужбовців, їх загального фізичного стану тощо. Принцип єдності методів впливу забезпечує узгодженість дій різних фахівців. Застосування принципу колективності в психологічній реабілітації військовослужбовців (у складі підрозділу) забезпечує емоційну підтримку середовища, що полегшує адаптацію до реабілітаційного процесу та підвищує його результативність [42].

Проведений аналіз особливостей прояву професійного вигорання у військовослужбовців Збройних Сил України в умовах тривалого широкомасштабного вторгнення, предикторів і специфіки службової діяльності, дав змогу зробити обґрунтований висновок про необхідність розширення підходів до запобігання цьому явищу та вдосконалення методів його корекції.

Розроблена та апробована нами програма спирається на доказові методи психологічного і психотерапевтичного впливу, застосовані в індивідуальному та групових форматах, та містить допоміжні техніки (біосугестивна терапія, техніки усвідомленості (mindfulness) тощо) [45]. Техніки можна використовувати в повному обсязі або частково залежно від стадій/сформованості синдрому вигорання, поточного психоемоційного стану військовослужбовців та наявності часу для проведення інтервенцій. Завдяки оптимізованій структурі та мінімальним вимогам до часових ресурсів, програма може бути ефективно імплементована у систему психологічної підготовки на рівні загальної базової або фахової підготовки офіцерів-психологів. Ключовими її аспектами є розвиток навичок саморегуляції, підвищення емоційної стійкості і формування ефективних копінг-стратегій.

З огляду на це елементи програми або програму в цілому можна використати на всіх рівнях надання психологічної допомоги військовослужбовцям:

– на першому рівні – у вигляді само- та взаємодопомоги;

– на другому рівні – психологами в пунктах психологічної допомоги (місце дислокації підрозділу);

– на третьому рівні – як допоміжний інструмент у реабілітаційних закладах та закладах охорони здоров'я амбулаторно (стаціонарно), які розташовані на безпечній відстані від районів виконання службово-бойових завдань;

– на четвертому рівні – в закладах, установах системи охорони здоров'я МО України, а також інших установах та закладах системи охорони здоров'я (за згодою).

При цьому позитивний вплив охоплюватиме мінімум три напрями. Індивідуальний (особистісний) рівень передбачає розвиток навичок саморегуляції, емоційної стійкості і стрес-менеджменту у кожного військовослужбовця. Мікрорівень (середовище, колектив) сприяє формуванню комфортного соціально-психологічного клімату, налагодження взаємин, заснованих на підтримці, а також зниження рівня міжособистісного напруження у взаємодії між членами колективу. Макрорівень (організація, спільнота, соціум) реалізовується через впровадження системних змін у підходах до морально-психологічного забезпечення, створення ефективних програм психологічної підготовки та реабілітації військовослужбовців, а також нормативно-правове врегулювання заходів профілактики професійного вигорання. Для підвищення ефективності впровадження програми психологічної профілактики вигорання військовослужбовців доцільно доповнити її такими принципами:

доступності та оперативності – достатньої кількості військових психологів для особового складу, їх готовності надати допомогу в будь-який момент за допомогою простих та ефективних методів психологічної підтримки, а також приділення уваги навчанню методів само- і взаємодопомоги;

профілактичної спрямованості – запобігання виникненню психологічних проблем через регулярну діагностику, навчання і тренінги, спрямовані на підвищення стресостійкості й адаптивних можливостей військовослужбовців;

конфіденційності – забезпечення довіри між психологом та військовослужбовцем через гарантування нерозголошення особистої інформації, що сприяє відкритості й ефективності психологічної допомоги;

міждисциплінарної взаємодії – співпраці психологів із командирами, медичним персоналом та іншими фахівцями для забезпечення комплексного підходу до вирішення психологічних проблем та підтримки бойової готовності підрозділів.

Щоб спростити проведення психологічної діагностики щодо наявності (рівня) вигорання та коморбідних станів, рекомендовано використовувати розроблене та апробоване нами програмне забезпечення діагностики рівня професійного вигорання. Автоматизація підрахунку результатів у цьому програмному продукті дає змогу швидко й ефективно визначити наявність феномену, підібрати оптимальні методики для надання психологічної допомоги та об'єктивно перевіряти ефективність застосування корекційних вправ.

Враховуючи критичність проявів вигорання на фізіологічному рівні, рекомендовано внесення змін до заходів психоедукації військовослужбовців через додаткове інформування особового складу про ознаки, симптоми та превенцію професійного вигорання. Це можна реалізовувати під час проведення занять із визначеної проблеми в системі індивідуальної підготовки, у ході надання консультативної допомоги керівному складу військової частини, командирам підрозділів, розроблення пам'яток для військовослужбовців тощо.

Програма корекції професійного вигорання не рекомендується для застосування при роботі з військовослужбовцями, у яких діагностовано гострі психічні розлади (психози, важка депресія з суїцидальними думками, маніакальні епізоди); для осіб, які перебувають під впливом психоактивних речовин або мають ознаки алкогольного/наркотичного сп'яніння; для військовослужбовців у стані гострого стресового розладу (перші 48-72 години після травматичної події); осіб з вираженими когнітивними порушеннями, що унеможливають усвідомлену участь у програмі; військовослужбовців, які категорично відмовляються від участі в програмі або демонструють агресивну

поведінку. У зазначених випадках рекомендується попереднє надання спеціалізованої психіатричної або психологічної допомоги з подальшим розглядом можливості залучення до програми після стабілізації стану.

Для забезпечення ефективності та безпеки проведення програми корекції професійного вигорання ведучі повинні відповідати наступним вимогам: освітні – вища психологічна освіта (магістр психології, спеціаліст-психолог); додаткова підготовка з клінічної або кризової психології (рекомендовано); професійні – досвід роботи з військовослужбовцями або в силових структурах, проведення групової психологічної роботи; професійно важливі якості – емоційна стабільність та стресостійкість, здатність до емпатії та встановлення довірливих стосунків, дотримання принципів професійної етики та конфіденційності, готовність до роботи в умовах підвищеного ризику.

Практична значущість результатів дослідження полягає у визначенні шляхів розвитку і методів для підвищення ефективності діагностики та корекції синдрому професійного вигорання. Результати дослідження дають змогу створити оптимальні умови для задоволення інформаційних потреб керівників підрозділів різного рівня щодо психологічного стану підлеглого особового складу, значно скоротити час аналізу та обробки даних психологічної діагностики комбатантів, суттєво спростити дослідження з визначення рівня вигорання особового складу, уникнути рутинних процесів у роботі військових психологів і мати дієвий інструмент корекції психологічного стану комбатантів. Вони можуть бути практично застосовані в повсякденній діяльності військових лікувальних та реабілітаційних підрозділів Збройних Сил України, Міністерства оборони України, інших міністерств і відомств силових структур України, а також у навчальному процесі вищих військових навчальних закладів під час вивчення відповідних навчальних дисциплін.

Висновки до розділу 3

1. Розроблено та науково обґрунтовано комплексну програму корекції та профілактики професійного вигорання військовослужбовців, що є практично апробованим інструментом, спрямованим на зменшення проявів цього синдрому та розвиток психологічної стійкості. Програма побудована на засадах системного підходу в психології та сучасних концепцій біопсихосоціальної моделі здоров'я на основі розробленої структурно-функціональної моделі професійного вигорання військовослужбовців. Структурними складовими програми є вступ, п'ять тематичних тренінгових сесій (кожна з яких містить інформаційно-смісловий, діагностичний та корекційно-розвивальний компоненти) і заключна частина з оцінкою ефективності. Тренінгові сесії логічно структуровані та інтегрують різноманітні доказові методики: психоедукацію, когнітивно-поведінкові техніки, арттерапевтичні методи, релаксаційні вправи та сеанс біосугестивної терапії. Загальна тривалість програми становить 30 академічних годин, що дає змогу реалізувати її без значного відриву від професійної діяльності та залучення додаткових матеріальних ресурсів.

2. Отримані в ході формувального експерименту результати опрацьовані із застосуванням методів параметричної та непараметричної математичної статистики, що дало змогу статистично підтвердити дієвість запропонованої програми корекції та превенції професійного вигорання військовослужбовців. У військовослужбовців експериментальної групи ($n = 40$) порівняно з контрольною групою ($n = 40$) було зафіксовано статистично значущі зміни загального рівня вигорання за обома використаними опитувальниками: ВАТ ($t(39) = 11,157, p < 0,001$) та МВІ ($t(39) = 9,443, p < 0,001$). Найбільший ефект від реалізації програми спостерігався за показниками емоційного виснаження ($t(39) = 7,141, p < 0,001$), відчуження від професійної діяльності ($t(39) = 6,652, p < 0,001$) та деперсоналізації у взаємодії з колегами ($t(39) = 5,706, p < 0,001$). Статистично значущі позитивні зміни в показниках когнітивних та емоційних порушень ($t(39) = 5,871, p < 0,001$; $t(39) = 3,445, p < 0,001$ відповідно) вказують

на стабілізацію емоційного стану учасників, поліпшення концентрації уваги і зосередженості на виконанні завдань. Зменшення вираженості вторинних симптомів, зокрема психологічних ($t(39) = 4,558, p < 0,001$) і психосоматичних скарг ($t(39) = 3,485, p < 0,001$), підтверджує комплексний позитивний вплив програми на фізичне та психічне здоров'я військовослужбовців.

3. На основі підтвердженої ефективності програми розроблено методичні рекомендації щодо профілактики та корекції професійного вигорання військовослужбовців, що полягають у цілеспрямованому та систематичному впливі на основні етіологічні чинники розвитку даного феномена. Реалізація програми можлива на чотирьох рівнях надання психологічної допомоги: від само- і взаємодопомоги до кваліфікованої допомоги в районах відновлення боєздатності, навчальних центрах та реабілітаційних закладах. Як додатковий захід превенції вигорання військовослужбовців науково обґрунтовано доцільність урахування індивідуально-психологічних особливостей під час розподілу функціональних обов'язків відповідно до військово-облікових спеціальностей та специфіки службової діяльності.

ВИСНОВКИ

У дисертації теоретично та емпірично досліджено психологічні чинники професійного вигорання у військовослужбовців в умовах широкомасштабної збройної агресії, визначено особливості їхньої професійної діяльності, проаналізовано поширеність і вивченість феномена серед військовослужбовців країн-партнерів, розроблено гіпотетичну модель вигорання військовослужбовців та структурно-функціональну модель профілактики вигорання, програму превенції і корекції, експериментальним шляхом перевірено її дієвість, за результатами чого обґрунтовано відповідні практичні та методичні рекомендації.

1. На основі проведеного теоретико-методологічного аналізу стану вивченості проблеми вигорання з'ясовано, що цей феномен має глибокі культурно-історичні ремінісценції. Огляд історичних джерел та художньої літератури дав змогу виявити численні описи станів, подібних до вигорання, що супроводжуються емоційним та фізичним виснаженням, соціальною ізоляцією, апатією і втратою мотивації до виконання професійної діяльності. На сучасному етапі наукового осмислення професійного вигорання розроблено різні концептуальні підходи до його розуміння від прогресуючого процесу, що розгортається у кілька стадій (процесуальний підхід) до стійкого стану хронічного виснаження, який може залишатися незмінним протягом тривалого часу (результативний підхід). Незалежно від підходу до вивчення феномена, загально визнаними є ключові компоненти вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізація (цинічне ставлення до роботи та соціального оточення) та зниження професійної ефективності. Виявлено також феномени, близькі за змістом або протилежні до вигорання: “*bogeout*” (виснаження від нудьги та недостатнього навантаження), “*rustout*” (вигорання через монотонність роботи) та “*wearout*” (виснаження через надмірні професійні виклики). Окрему увагу приділено класифікації професійного вигорання у міжнародному науковому дискурсі. Незважаючи на значний обсяг емпіричних досліджень, цей феномен не визначено як окрему нозологічну одиницю. В оновленій класифікації МКХ-11

вигорання класифіковано як професійний фактор із кодом QD85 (раніше в МКХ 10 – Z.73.0 – “виснаження”), що підтверджує його специфічний зв’язок із робочими умовами і тривалим впливом стресогенних чинників. З огляду на це існує потреба в подальших дослідженнях, спрямованих на вивчення фізіологічних, психологічних та соціальних механізмів розвитку вигорання, а також пошук ефективних методів його профілактики і корекції. Дослідження міжнародного досвіду вивчення та профілактики професійного вигорання серед військовослужбовців держав-партнерів підтвердило необхідність впровадження валідного психометричного інструментарію та адаптованих психокорекційних програм в умовах служби українських військових. Інтеграція мультидисциплінарного підходу в систему військової підготовки та підтримки українських військовослужбовців може значно підвищити їх професійну ефективність, особливо в умовах тривалого бойового стресу і високої інтенсивності бойових дій.

На основі аналізу та синтезу наукової літератури розроблено гіпотетичну модель емоційного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України, в якій враховано фізіологічні, психоемоційні та соціальні компоненти. Визначено, що динаміка розвитку вигорання залежить від низки предикторів, медіаторів і модераторів, ключовими серед яких є хронічне фізичне та емоційне перенапруження, вплив бойового стресу, відсутність можливостей для повноцінного відновлення та високий рівень загрози життю. Встановлено, що у проявах професійного вигорання військовослужбовців поєднані класичні ознаки цього феномена з чинниками, зумовленими специфікою військової діяльності в умовах широкомасштабної війни. Модель описує механізми розвитку вигорання з урахуванням таких особливостей: виконання службових завдань у тривалих стресових умовах, порушення базових фізіологічних потреб (відсутності нормального харчування, сну, фізичної безпеки) та загрози життю і здоров’ю не лише самих військових, а й їхніх сімей. Визначено основні шляхи мінімізації наслідків вигорання через впровадження комплексних заходів психологічної

підтримки та програм реабілітації, що ґрунтуються на інтеграції нейропсихологічного підходу та сучасних методів психокорекції.

2. Емпіричне дослідження психологічних чинників професійного вигорання військовослужбовців було проведено за структурованою програмою, що охоплювала три ключові етапи, і реалізовано протягом 2022–2025 років. У констатувальній частині експерименту взяли участь 666 військовослужбовців різного віку та військово-облікових спеціальностей, включно із представниками Повітряних Сил, Сухопутних військ і курсантів ВВНЗ. Результати дослідження показали, що рівень вигорання серед військовослужбовців варіюється залежно від низки мотиваційних, особистісних та нейрофізіологічних чинників. Високий рівень професійного вигорання (виявлено у 23,4% респондентів) супроводжується значним психоемоційним виснаженням, когнітивними порушеннями, зниженням швидкості обробки інформації та працездатності у стресових ситуаціях. Військовослужбовці з таким рівнем вигорання демонструють виражене відчуження від службової діяльності, низьку мотивацію та емоційну нестабільність, що істотно знижує їхню ефективність у бойових умовах. Середній рівень професійного вигорання (мають 45,1% респондентів) характеризується тим, що більшість психоемоційних компонентів зберігають відносно стабільні показники, проте деякі аспекти, зокрема, рівень виснаження, вказують на поступове зниження професійної ефективності. Військовослужбовці з таким рівнем вигорання можуть успішно виконувати службові завдання у знайомих умовах або за наявності зовнішньої підтримки, однак потребують часу для відновлення психоемоційного стану. На низький рівень професійного вигорання (виявлено у 31,5% респондентів) вказують високий рівень стресостійкості, збереження когнітивних функцій і стабільна працездатність. Військовослужбовці з таким рівнем демонструють здатність до саморегуляції, швидкого прийняття рішень та адаптації до складних ситуацій. Для них характерні висока сумлінність, емоційна стабільність, екстраверсія та добре розвинені навички самоконтролю. Проведено кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня вигорання з психологічними особливостями військовослужбовців.

Встановлено, що рівень вигорання має достовірні прямі кореляційні зв'язки з високим рівнем тривожності ($r = 0,684, p < 0,001$) та відчуттям особистісної неефективності ($r = 0,579, p < 0,001$), а також зворотній зв'язок із показниками стресостійкості ($r = -0,712, p < 0,001$).

3. На основі отриманих даних розроблено структурно-функціональну модель, яка базується на принципах системного та діяльнісного підходів. Модель містить чотири взаємопов'язані блоки: цільовий, діагностичний, змістовий і результативний. У межах цієї моделі обґрунтовано програму корекції та профілактики професійного вигорання військовослужбовців, спрямовану на послаблення проявів цього синдрому, зміцнення психологічної стійкості, розвиток психологічної гнучкості і формування адаптивних навичок. Розробка програми базується на сучасних теоретичних моделях професійного вигорання, емпіричних даних про ключові чинники вигорання серед військовослужбовців, а також адаптації до сучасної ситуації кращих практик профілактики та корекції. Складовими програми є вступ, п'ять тренінгових сесій (кожна містить інформаційно-смісловий, діагностичний та корекційно-розвивальний компоненти) і заключна частина. Тренінгові сесії логічно структуровані та інтегрують різноманітні методики: психоедукацію, когнітивно-поведінкові техніки, арттерапевтичні та релаксаційні вправи, сеанси біосугестивної терапії, що дають змогу впливати як на емоційний стан, так і на когнітивні процеси. Тривалість програми – 30 год, що робить її зручною для впровадження без значного відриву від службових обов'язків. Експериментальна перевірка дієвості програми підтвердила її ефективність у зниженні рівня емоційного вигорання серед військовослужбовців. Аналіз результатів із застосуванням парного t -критерію Стьюдента підтвердив достовірність досягнутих змін. В експериментальній групі ($n = 40$) зафіксовано значне зменшення рівня вигорання за шкалами “Опитувальника для вимірювання вигорання (Burnout Assessment Tool); версії пов'язаної з роботою” ($t(39) = 11,157, p < 0,001, d = 1,76$) та “Опитувальника професійного вигорання (Maslach Burnout Inventory)” ($t(39) = 9,443, p < 0,001, d = 1,49$). Найбільш істотні позитивні зміни відбулися

за показниками виснаження ($t(39) = 7,141, p < 0,001, d = 1,13$), відчуження ($t(39) = 6,652, p < 0,001, d = 1,05$) та деперсоналізації ($t(39) = 5,706, p < 0,001, d = 0,90$). Також спостерігалися позитивні зміни за когнітивними ($t(39) = 5,871, p < 0,001, d = 0,93$) та емоційними аспектами ($t(39) = 3,445, p < 0,001, d = 0,54$), що вказує на покращення показників концентрації уваги, стабілізацію емоційного стану та підвищення рівня загальної працездатності. Додатково зафіксовано зниження рівня психологічних ($t(39) = 4,558, p < 0,001, d = 0,72$) та психосоматичних скарг ($t(39) = 3,485, p < 0,001, d = 0,55$), а також психоемоційного виснаження ($t(39) = 7,076, p < 0,001, d = 1,12$) та редукції особистих досягнень ($t(39) = 4,362, p < 0,001, d = 0,69$), що підтверджує позитивний вплив програми на фізичне і психічне здоров'я військовослужбовців, розвиток глибших навичок саморефлексії та сублімації, які сприяють зниженню психоемоційного напруження як своєрідного індуктора вигорання. Натомість у контрольній групі ($n = 40$) спостерігалось статистично значуще погіршення показників вигорання за Опитувальниками ВАТ ($t(39) = -6,648, p < 0,001, d = -1,05$) та МВІ ($t(39) = -3,570, p < 0,001, d = -0,56$), що додатково підтверджує ефективність впровадженої програми. Психоедукація та сформовані навички саморегуляції допомагають на ранніх стадіях виявити первинну симптоматику вигорання. Це сприяє формуванню нових зразків поведінки та інтеграції в особистість військовослужбовців інших способів емоційного реагування завдяки створеним умовам для подолання неконструктивних поведінкових стереотипів. Порівняння змін у контрольній та експериментальній групах підтвердило, що програма має значущий вплив на різні аспекти професійного вигорання, особистісні риси і загальний психоемоційний стан учасників.

4. На основі аналізу отриманих результатів емпіричного дослідження обґрунтовано практичні та методичні рекомендації щодо профілактики та корекції професійного вигорання військовослужбовців. Запропоновані рекомендації передбачають систематичний і цілеспрямований вплив на ключові чинники розвитку цього явища, що дає змогу мінімізувати його негативні наслідки та підвищити психологічну стійкість особового складу. Зважаючи на

ефективність розробленої програми, її реалізація можлива на трьох рівнях надання психологічної допомоги: у вигляді окремих технік під час надання самота взаємодопомоги, що включає використання адаптивних копінг-стратегій, навичок саморегуляції та саморефлексії; фахової підтримки у військових частинах під час занять, які проводять командири, військові психологи та медичний персонал; при наданні кваліфікованої психологічної допомоги у спеціалізованих центрах відновлення боєздатності, військово-навчальних закладах та реабілітаційних установах. Додатковим заходом, спрямованим на запобігання вигоранню військовослужбовців, є врахування індивідуально-психологічних особливостей під час розподілу функціональних обов'язків залежно від військово-облікових спеціальностей. Такий підхід сприятиме ефективнішому використанню особистісного потенціалу військових та зниженню ризику розвитку психоемоційного виснаження.

З урахуванням отриманих у дисертації теоретичних і практичних результатів перспективними напрямками подальших досліджень є розширене вивчення механізмів формування професійного вигорання у військовослужбовців, вивчення його віддалених наслідків, а також удосконалення превентивних і корекційних заходів для різних категорій особового складу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анатомія і фізіологія з патологією / за ред. Я. І. Федонюка, Л. С. Білика, Н. Х. Микули. Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. 680 с.
2. Балакірєва К. О. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання: методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб. Київ : Програма розвитку ООН, 2015. 60 с.
3. Барабой В. А., Резніков О. Г. Фізіологія, біохімія і психологія стресу. Київ : Інтерсервіс, 2013. 314 с.
4. Баратинська А. В. Особливості виявлення «темних» рис в структурі особистості працівників поліції. Молодий вчений. 2019. № 1 (65). С. 14–16. DOI: 10.32839/2304-5809/2019-1-65-3 (дата звернення: 11.10.2024).
5. Барко В. І., Кирієнко Л. А., Барко В. В. Адаптація опитувальника «Великої п'ятірки» для використання психологами Національної поліції України. Наука і правоохорона. 2018. № 3 (41). С. 229–236.
6. Біблія. Сучасний переклад з давньоєврейської та давньогрецької мов. Київ : Українське біблійне товариство. 2023. 1365 с.
7. Вержевська Х., Кихтюк О. Психологічні аспекти емоційного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Psychology Travelogs. 2023. Вип. 3. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/21/61/463> (дата звернення: 07.05.2024).
8. Виготський Л. С. Мислення і мова / пер. з рос. Київ : Радянська школа, 1982. 287 с.
9. Дербеньова А. Г., Кунцевська А. В. Профілактика синдрому емоційного вигорання педагогів. Харків : Вид. група «Основа», 2009. 223 с.
10. Деренько В., Дмитрів В., Пасічняк Л. Психологічні аспекти професійного вигорання військовослужбовців. Освітні обрії. 2023. Т. 57. № 2. DOI: 10.15330/obrii.57.2.2.55-58 (дата звернення: 07.05.2024).
11. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович. Наук. ред.

В. Горбунова, Л. Засекіна, О. Плевачук. Львів : Галицька видавнича спілка, 2023. 536 с.

12. Дудяк В. Емоційне вигорання. Київ : Главник, 2007. 126 с.

13. Жогно Ю. П. Психологічні особливості переживання педагогом стану емоційного вигорання. Смысловий простір та розвиток особистості : матеріали Всеукр. наук. конф. (Донецьк, 15–16 травня 2009 р.). Донецьк : ДППіП, 2009. С. 80–82.

14. Іванова Н. М. Синдром емоційного вигорання серед лікарів. Буковинський держ. мед. ун-т, 2018. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6659-sindrom-emotsiynogo-vigorannya-sered-likariv/> (дата звернення: 05.04.2024).

15. Клименко М. Р. «Світло» нарцисизму в структурі «темної тріади». Психологічні науки. 2017. № 4. Том 1. С. 58–64.

16. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами. Київ : Вид-во 7 БЦ, 2023. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/734391/> (дата звернення: 04.03.2024).

17. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень: курс лекцій. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 124 с.

18. Лапінська Т. В. Емоційний складник професійного вигорання в осіб, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності. Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2020. № 1(3). С. 45–57. DOI: 10.26661/2310-4368/2020-1-3 (дата звернення: 04.05.2024).

19. Литвинова А. В., Кожедуб О. В. Синдром емоційного вигорання військовослужбовців – учасників бойових дій. Логос : Збірник наукових праць, 2021. DOI: 10.36074/logos-01.10.2021.v2.14 (дата звернення: 10.10.2023).

20. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія: підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2008. 360 с.

21. Миколайчук О. М. Вимірювання рівня емоційного вигорання та його кореляції з коморбідними станами у військовослужбовців. Журнал сучасної

психології. Запорізький нац. ун-т, Ін-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2024. № 4. С. 42–51. DOI: 10.26661/2310-4368/2024-4-5 (дата звернення: 25.05.2024).

22. Миколайчук О. М. Предиктори емоційного вигорання військовослужбовців: кореляційний аналіз особистісних та професійних факторів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Військово-спеціальні науки. 2024. Т. 4. № 60. С. 31–38. DOI: 10.17721/1728-2217.2024.60.31-38 (дата звернення: 15.06.2024).

23. Миколайчук О. М. Біохімічні маркери та нейропсихофізіологія феномену емоційного вигорання. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024. № 3. С. 23–27. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2024.3.4 (дата звернення: 15.07.2024).

24. Миколайчук О. М. Роль блукаючого нерву в патогенезі емоційного вигорання: перспективи дослідження та потенційні підходи до профілактики та корекції : матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг» (м. Умань, 23-24 квіт. 2024 р.). Умань, 2024. С. 133–134. URL: <https://drive.google.com/file/d/1jI1b1pFkdKs4EfiplMBFi76UNxhVKYAX/view> (дата звернення: 5.05.2024).

25. Миколайчук О. М. Burnout syndrome in military personnel: correlations between posttraumatic stress disorder and stress resistance. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 25–26 жовтня 2024 р.). Київ, 2024. С. 187–189. DOI: 10.59647/978-617-520-952-3/1 (дата звернення: 5.11.2024).

26. Миколайчук О. М. Результати застосування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2025. Т. 1. № 61. С. 46–53. DOI: 10.17721/1728-2217.2025.61.46-53 (дата звернення: 5.02.2025).

27. Миколайчук О. М. Використання моделі «Великої п'ятірки» в контексті професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Відновлення ментального здоров'я військовослужбовців : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (с.Тисовець, 12–14 червня 2024). Київ, 2024. С. 44–45.

28. Миколайчук О. М. Гіпотетична модель професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2024. Вип. 2. № 20. С. 75–80. DOI: 10.17721/bpsy.2024.2(20).12 (дата звернення: 1.02.2025).

29. Миколайчук О. М. Детермінанти та нейрокореляти емоційного вигорання військовослужбовців : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Мозок, культура, особистість» (м. Київ, 23–24 листопада 2023 р.). Київ, 2023. С. 65–67.

30. Миколайчук О. М. Дефініція емоційного вигорання в умовах сьогодення. Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів (м. Київ, 27 квітня 2023). Київ, 2023. С. 64–65.

31. Миколайчук О. М. Емоційне вигорання як домен негативної валентності та його кореляції зі стресом у комбатантів. Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 27 червня 2024). Київ, 2024. С. 134–135.

32. Миколайчук О. М. Захисні чинники як складова превентивних методів вигорання військовослужбовців. Світ наукових досліджень : матеріали міжнародної мультидисциплінарної наукової конференції (Польща, 23–24 січня 2025). Ополе, 2025. Вип. 37. С. 117–119.

33. Миколайчук О. М. Нейропсихофізіологія емоційного виснаження. Multidisciplinary challenges in contemporary science: innovations and collaboration:

матеріали міжнародної наукової конференції (Польща, 15 вересня 2023). Краків, 2023. С. 170–173.

34. Миколайчук О. М. Обґрунтування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. *Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical Univerity. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. Вип. 80. С. 83–88. DOI: 10.31652/2415-7872-2024-80-83-88 (дата звернення: 10.05.2025).

35. Миколайчук О. М. Основні прояви та нейропсихологічні детермінанти синдрому емоційного вигорання: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів «Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка» (м. Київ, 27 квіт. 2023). Київ, 2023. С. 65–67.

36. Миколайчук О. М. Прогностичні фактори емоційного вигорання військовослужбовців в контексті рис особистості. *Габітус*. 2024. № 66. С. 194–202. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.66.31 (дата звернення: 10.06.2024).

37. Миколайчук О. М. Психометрія емоційного вигорання військовослужбовців. *Військова освіта і наука: сьогодні і майбутнє: матеріали XIX міжнародної науково-практичної конференції* (м. Київ, 10 листопада 2023 р.). Київ, 2023. С. 167–168.

38. Миколайчук О. М. Теоретико-методологічні засади корекції синдрому професійного вигорання військовослужбовців: матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Наука, освіта, технології та суспільство: світові тенденції та регіональний аспект» (м. Тампере, Фінляндія, 9 січ. 2025). Тампере, 2025. С. 51–52.

39. Миколайчук О. М. Професійне вигорання військовослужбовців: закордонний досвід. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2024. № 6. С. 49–57. DOI: 10.32782/academ-pred.psyh-2024-2.07 (дата звернення: 10.10.2024).

40. Миколайчук О. М., Малишева К. О., Філімонова Н. Б. Особистісні та нейрокогнітивні кореляти емоційного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Національного університету оборони України. 2025. Т. 84(2). С. 107–120. DOI: 10.33099/2617-6858-2025-84-2-107-120 (дата звернення: 10.03.2025).

41. Олефір В., Боснюк В. Українськомовна адаптація шкали задоволеності базових психологічних потреб. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2024. № 12. С. 18–43. DOI: 10.32999/2663-970X/2024-12-2 (дата звернення: 12.04.2025).

42. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України: навч.-метод. посіб. / за ред. В. Ключкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.

43. Осика О.В., Осика К.С. Теорія та практика психокорекційної роботи: навч. посіб. Слов'янськ, 2016. 111 с.

44. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / укл.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище / Вид. 2-ге, випр. Ужгород : Видавництво Олександра Гаркуші. 2012. 616 с.

45. Психологічне забезпечення Збройних Сил України. Навч.-метод. посіб. / за заг. ред. В. Ключкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України. 2024. 293 с.

46. Піковець Н. В. Категорія психологічного здоров'я особистості в контексті професійної діяльності педагога. Актуальні проблеми психології. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. 2016. № 44. С. 132–138.

47. П'янківська Л. В. Програма психологічної профілактики синдрому «емоційного вигорання» у курсантів: методичні рекомендації для психологів, що працюють з курсантами закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання. Київ : Компринт. 2018. 78 с.

48. П'янківська Л. В. Психологічна профілактика синдрому «емоційного вигорання» у курсантів вищих навчальних закладів МВС України: 053 / дис. канд. психол. наук / Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ : НУОУ. 2019. 281 с.

49. П'янківська Л. В. Історико-етимологічний аспект поняття синдрому «емоційного вигорання». Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. 2015. № 13. С. 306–313.
50. Степанов О. М. Психічне вигорання. Психологічна енциклопедія / авт.-упор. О. М. Степанов. Київ : Академвидав. 2006. С. 53–54.
51. Степанюк О., Мельниченко О. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують Типову програму для кривдників : збірник практичних матеріалів. Київ. 2020. 152 с.
52. Філімонова Н. Б. Комп'ютерна експрес-методика для визначення психофізіологічного стану людини : матеріали II міжнародної науково-методичної конференції «Культура здоров'я як предмет освіти» (м. Херсон, 25 липня 2020 р.). Херсон : ХДПУ. 2020. С. 204–209.
53. Філімонова Н. Б., Куценко Т. В., Макаручук М. Ю. Особливості обробки зорової вербальної та невербальної інформації в оперативній пам'яті людини. Фізика живого. 2006. Т. 14. № 3. С. 75–86.
54. Хайрулін О. М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців: монографія / за наук. ред. А. В. Фурмана. Тернопіль : ТНЕУ. 2015. 220 с.
55. Храбан Т. Є. Преференція використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2022. № 7. С. 59–74.
56. Чабан О., Сальнікова А. Burn out: українські реалії (на матеріалі деяких медичних професій). *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2020. № 4. С. 125-136. DOI: 10.26766/pmgrp.v4i2.203 (дата звернення: 10.03.2025).
57. Чірілло Ф. Техніка Помодоро / пер. з англ. Київ : XYZ, 2018. 240 с.
58. Юркова О. І. Розвиток психологічної готовності військовослужбовців танкових підрозділів до виконання бойових завдань : дис. д-ра філософії : 053 / Юркова Ольга Іванівна; Нац. ун-т оборони України ім. Івана Черняхівського. Київ, 2023. 240 с.

59. Янчук П. І., Макарчук М. Ю., Миколайчук О. М. Функціонування фізіологічних систем організму при синдромі професійного вигорання. *Фізіологічний журнал*. 2025. Т. 71. № 1. С. 91–102. DOI: 10.15407/fz71.01.091 (дата звернення: 10.01.2025).
60. Ahola K., Honkonen T., Isometsa E., Kalimo R., Nykyri E. The relationship between job-related burnout and depressive disorders – results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*. 2005. Vol. 88. P. 55–62.
61. Alarcon G., Eschleman K.J., Bowling N.A. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*. 2009. Vol. 23. № 3. P. 244–263.
62. Alasaari J. S., Lagus M., Ollila H. M., Toivola A., Kivimaki M., Vahtera J., Kronholm E., Harma M., Puttonen S., Paunio T. Environmental stress affects DNA methylation of a CpG rich promoter region of serotonin transporter gene in a nurse cohort. *PLoS One*. 2012. Vol. 7. № 9. P. 112–125.
63. Alessandri G., Perinelli E., De Longis E., Schaufeli W. B., Theodorou A., Borgogni L., et al. Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional self-efficacy beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2018. Vol. 91. № 4. P. 823–851.
64. Andersson G., Cuijpers P. Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2009. Vol. 38. № 4. P. 196–205. DOI: 10.1080/16506070903318960 (дата звернення: 10.10.2024).
65. Androulakis G. S., Georgiou D. A., Lainidi O., Montgomery A., Schaufeli W.B. The Greek Burnout Assessment Tool: Examining Its Adaptation and Validity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. № 10. Article 5827. DOI: 10.3390/ijerph20105827 (дата звернення: 10.05.2024).
66. Aumayer-Pintar C., Cerf C., Parent-Thirion A. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses. Luxembourg: Eurofound, 2018. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the->

workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu (дата звернення: 03.04.2024).

67. Bakker A. B., Westman M., Schaufeli W. B. Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2007. Vol. 16. № 2. P. 220–239.

68. Bakusic J., Schaufeli W., Claes S., Godderis L. Stress, burnout and depression: a systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of Psychosomatic Research*. 2017. Vol. 92. P. 34–44.

69. Balandiz H., Bolu A. Forensic mental health evaluations of military personnel with traumatic life event, in a university hospital in Ankara, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2017. Vol. 51. P. 51–56.

70. Barrick M. R., Mount M. K. The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*. 1991. Vol. 44. № 1. P. 1–26. DOI: 10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x (дата звернення: 10.03.2024).

71. Basinska B. A., Gruszczynska E., Schaufeli W. The Polish adaptation of the Burnout Assessment Tool (BAT-PL) by Schaufeli et al. *Psychiatria Polska*. 2023. Vol. 57. № 1. P. 223–235. DOI: 10.12740/PP/OnlineFipt/141563 (дата звернення: 01.05.2024).

72. Baumeister R. F., Leary M. R. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995. Vol. 117. № 3. P. 497–529. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497 (дата звернення: 12.10.2024).

73. Baumeister R. F., Stillwell A. M., Heatherton T. F. Guilt: an interpersonal approach. *Psychological Bulletin*. 1994. Vol. 115. № 2. P. 243–256. DOI: 10.1037/0033-2909.115.2.243 (дата звернення: 05.10.2024).

74. Baer R. A. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. Vol. 10. № 2. P. 125–143. DOI: 10.1093/clipsy.bpg015 (дата звернення: 10.03.2024).

75. Bayes A., Tavella G., Parker G. The biology of burnout: Causes and consequences. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2021. Vol. 22. № 9. P. 686–698. DOI: 10.1080/15622975.2021.1907713 (дата звернення: 10.06.2024).
76. Beck A. T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*. New York : International Universities Press. 1976. 368 p.
77. Beck J. S. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 2nd ed. New York : Guilford Press. 2011. 412 p.
78. Benson H., Stuart E. M. *The Relaxation Response*. New York : HarperCollins. 1992. 224 p.
79. Bernheim H. *Hypnotisme, suggestion, psychotherapie*. Paris : O. Doin. 1889. 568 p.
80. Blair R. J. R. Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2001. Vol. 71. P. 727–731. DOI: 10.1136/jnnp.71.6.727 (дата звернення: 10.10.2024).
81. Blix E., Perski A., Berglund H., Savic I. Long-term occupational stress is associated with regional reductions in brain tissue volumes. *PloS One*. 2013. Vol. 8. № 6. P. 64–65. DOI: 10.1371/journal.pone.0064065 (дата звернення: 06.10.2024).
82. Block N. On a confusion about a function of consciousness. *Behavioral and Brain Sciences*. 1995. Vol. 18. № 2. P. 227–247. DOI: 10.1017/s0140525x00038188 (дата звернення: 10.06.2024).
83. Blumenthal J. A., Babyak M. A., Doraiswamy P. M., Watkins L., Hoffman B. M., Barbour K. A., Herman S., Craighead W. E., Brosse A. L., Waugh R., Hinderliter A., Sherwood A. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic Medicine*. 2007. Vol. 69. № 7. P. 587–596. DOI: 10.1097/psy.0b013e318148c19a (дата звернення: 01.10.2024).
84. Bratis D., Tselebis A., Sikaras C., Moulou A., Giotakis K., Zoumakis E., Plias I. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*. 2009. Vol. 7. № 1. P. 72–84. DOI: 10.1186/1478-4491-7-72 (дата звернення: 10.03.2024).

85. Broadbent D. E., Cooper P. F., Fitzgerald P., Parkes K. R. The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*. 1982. Vol. 21. № 1. P. 1–16. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1982.tb01421.x (дата звернення: 04.10.2024).

86. Brown C., Mahoney J., Lea P. L., Schumann P., Jillson I. A. Turnover, burnout, and job satisfaction of certified registered nurse anesthetists in the United States: role of job characteristics and personality. *AANA Journal*. 2020. Vol. 88. № 1. P. 39–48. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008617> (дата звернення: 04.04.2024).

87. Brown P. A., Slater M., Loftus A. Personality and burnout among primary care physicians: an international study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2019. Vol. 12. P. 169–177. DOI: 10.2147/prbm.s195633 (дата звернення: 04.10.2024).

88. Brown R. P., Gerbarg P. L. Sudaphan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part I-neurophysiologic model. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2005. Vol. 11. № 1. P. 189–201. DOI: 10.1089/acm.2005.11.189 (дата звернення: 04.06.2024).

89. Buchweitz A., Mason R. A., Tomitch L. M. B., Just M. A. Brain activation for reading and listening comprehension: An fMRI study of modality effects and individual differences in language comprehension. *Psychology & Neuroscience*. 2009. Vol. 2. № 2. P. 111–123. DOI: 10.3922/j.psns.2009.2.003 (дата звернення: 11.10.2024).

90. Burisch M., Schaufeli W. B., Maslach C., Marek T. In search of theory: Some ruminations on the nature and etiology of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York : Taylor & Francis, 1993. P. 75–93.

91. Carvalho V. S., Chambel M. J. Work–family conflict and enrichment mediates the relationship between job characteristics and well-being at work with Portuguese marine corps. *Armed Forces & Society*. 2018. Vol. 44. № 2. P. 301–321.

92. Chambel M. J., Castanheira F., Oliveira-Cruz F., Lopes S. Work context support and Portuguese soldiers' well-being: The mediating role of autonomous motivation. *Military Psychology*. 2015. Vol. 27. № 5. P. 297–310.
93. Chang Y., Chan H. J. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2015. Vol. 23. № 3. P. 401–408. DOI: 10.1111/jonm.12148 (дата звернення: 06.10.2024).
94. Chappelle W. L., Prince L. R., Goodman T.M. Sources of stress and psychological health outcomes among U.S. Air Force Total Force Distributed Common Ground System operators. *Military Medicine*. 2019. Vol. 184. № 1. P. 451–460.
95. Chappelle W., McDonald K., Prince L., Goodman T., Ray-Sannerud B. N., Thompson W. Assessment of occupational burnout in United States Air Force predator/reaper “drone” operators. *Military Psychology*. 2014. Vol. 26. № 5–6. P. 376–385.
96. Chen B., Vansteenkiste M., Beyers W., Boone L., Deci E.L., Van der Kaap-Deeder J. Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*. 2015. Vol. 39. P. 216–236. DOI: 10.1007/s11031-014-9450-1 (дата звернення: 04.02.2024).
97. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. Vol. 13. № 1. P. 1–11.
98. Clark D. A., Beck A. T. *Cognitive therapy of anxiety disorder: Science and practice*. New York : Guilford Press, 2010. 628 p.
99. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98. № 2. P. 310–357. DOI: 10.1037/00332909.98.2.310 (дата звернення: 04.10.2024).
100. Cornell A. W. *The Power of Focusing: A Practical Guide to Emotional Self-Healing*. Oakland : New Harbinger Publications, 2015. 173 p.
101. Covey S. R. Effective leadership begins with seven habits: an interview with Stephen R. Covey. Interview by Nancy I. Hahn. *Journal of the American Dietetic*

Association. 1994. Vol. 94. № 4. P. 382–385. DOI: 10.1016/0002-8223(94)90090-6 (дата звернення: 04.08.2024).

102. Colonnello V., Carnevali L., Russo P. M., Ottaviani C., Cremonini V., Venturi E., Mattarozzi K. Reduced recognition of facial emotional expressions in global burnout and burnout depersonalization in healthcare providers. *PeerJ*. 2021. Vol. 9. P. 332–345. DOI: 10.7717/peerj.10610 (дата звернення: 11.08.2024).

103. Compas B. E., Connor-Smith J.K., Saltzman H., Thomsen A.H., Wadsworth M.E. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*. 2001. Vol. 127. № 1. P. 87–127.

104. Consiglio C., Mazzetti G., Schaufeli W. B. Psychometric properties of the Italian version of the Burnout Assessment Tool (BAT). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. № 18. P. 69–94. DOI: 10.3390/ijerph18189469 (дата звернення: 02.10.2024).

105. Cox T., Griffiths A.J., Rial-Gonzalez E. Research on work-related stress. Luxembourg : European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities. 2000. 167 p. URL: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress> (дата звернення: 05.10.2024).

106. Cramer H., Lauche R., Langhopt J., Dobos G. Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*. 2013. Vol. 30. № 11. P. 1068–1083. DOI: 10.1002/da.22166 (дата звернення: 02.01.2024).

107. Creswell J. D. Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*. 2017. Vol. 68. P. 491–516. DOI: 10.1146/annurev-psych-042716-051139 (дата звернення: 04.06.2024).

108. Cuijper P., Cristea I. A., Karyotaki E., Reijnders M., Huibers M.J. How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15. № 3. P. 245–258. DOI: 10.1002/wps.20346 (дата звернення: 04.04.2024).

109. Davidson R. J., McEwen B. S. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*. 2012. Vol. 15. № 5. P. 689–695.
110. De Charms R. *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York : Academic Press, 1968. 398 p.
111. Deci E. L., Ryan R. M. The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11. P. 227–268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01 (дата звернення: 04.10.2024).
112. Delahaij R., Kamphuis W., Van den Berg C.E. Keeping engaged during deployment: the interplay between self-efficacy, family support, and threat exposure. *Military Psychology*. 2016. Vol. 28. № 2. P. 78–88. DOI: 10.1037/mil0000098 (дата звернення: 06.06.2024).
113. Deligkaris P., Panagopoulou E., Montgomery A.J., Masoura E. Job burnout and cognitive functioning: a systematic review. *Work & Stress*. 2014. Vol. 28. № 2. P. 107–123. DOI: 10.1080/02678373.2014.909545 (дата звернення: 04.10.2024).
114. DePaere J., French R., Lavay B. Burnout symptoms experienced among special physical educator: a descriptive longitudinal study. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 1985. Vol. 3. № 2. P. 189–196.
115. Desart S., Schaufeli W., De Witte H. Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *Tijdschrift Steunpunt Werk*. 2017. Vol. 1. P. 90–91.
116. Di Fabio A. Positive relational management for healthy organizations: psychometric properties of a new scale for prevention for worker. *Frontier in Psychology*. 2016. Vol. 7. P. 378–389. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01523 (дата звернення: 05.10.2024).
117. Draga T., Myaluk O., Krynytska I. Features of emotional burnout syndrome in health care worker. *Nursing*. 2017. Vol. 3. P. 48–51.
118. Durning S. J., Costanzo M., Artino Jr. A. R., Dyrbye L. N., Beckman T. J., Schuwirth L., Van der Vleuten C. Functional neuroimaging correlates of burnout among internal medicine residents and faculty members. *Frontiers in*

psychiatry. 2013. Vol. 4. № 131. P. 563–578. DOI: 10.3389/fpsyt.2013.00131 (дата звернення: 04.10.2024).

119. Dyson R. G. Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick. *European Journal of Operational Research*. 2004. Vol. 152. № 3. P. 631–640.

120. Edu-Valsania S., Laguia A., Moriano J.A. Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. P. 456–476. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8834764/> (дата звернення: 04.04.2024).

121. Ekstedt M., Sodepfrom M., Akeptedt T. Sleep physiology in recovery from burnout. *Biological Psychology*. 2009. Vol. 82. № 3. P. 267–273.

122. Elkin I., Shea M. T., Watkins J. et al. National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989. Vol. 59. P. 547–557.

123. Etzioni A. *The Moral Dimension: Toward a New Economics*. New York : Free Press, 1988. 314 p.

124. Foley P., Kirschbaum C. Human hypothalamus–pituitary–adrenal axis responses to acute psychosocial stress in laboratory settings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2010. Vol. 35. № 1. P. 91–96.

125. Fowler J. B., Fiani B., Kiessling J. W., Khan Y. R., Li C., Quadri S. A., Mahato D., Siddiqi J. The correlation of burnout and optimism among medical residents. *Cureus*. 2020. Vol. 12. № 2. P. 60–75. DOI: 10.7759/cureus.6860 (дата звернення: 06.06.2024).

126. Freudenberger H. J. *Burn-Out: The High Cost of High Achievement*. Garden City : Anchor Press, 1980. 216 p.

127. Gaines J., Jermier J.M. Emotional exhaustion in a high stress organization. *Academy of Management Journal*. 1983. Vol. 26. № 4. P. 567–586

128. Gazzillo F., Gorman B., Bush M., Silbepchatz G., Mazza C., Faccini F., Crisafulli V., Alesiani R., De Luca E. Reliability and validity of the Interpersonal Guilt Rating Scale-15 (IGP-15): A new clinician-reporting tool for assessing interpersonal

guilt according to control-mastery theory. *Psychodynamic Psychiatry*. 2017. Vol. 45. № 3. P. 362–384.

129. Gendlin E. T. *Focusing*. New York : Bantam Books, 1981. 224 p.

130. Gil-Monte P. R., Peiro J.M., Valcarcel P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*. 1998. Vol. 4. № 1. P. 165–179

131. Goleman D. *Emotional intelligence*. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.

132. Golembiewski R. T., Munzenrider R. Phases of psychological burnout and organizational covariants: A replication using norms from a large population. *Journal of Health and Human Resources Administration*. 1984. Vol. 6. P. 290–323.

133. Golkar A., Johansson E., Kasahara M., Osika W., Pepki A., Savic I. The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain. *PloS One*. 2014. Vol. 9. № 9. P. 1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0104550 (дата звернення: 04.06.2024).

134. Golonka K., Gawlowska M., Mojsa-Kaja J., Marek T. Psychophysiological characteristics of burnout syndrome: Resting-state EEG analysis. *BioMed Research International*. 2019. P. 1–8. DOI: 10.1155/2019/3764354 (дата звернення: 04.05.2024).

135. Golonka K., Mojsa-Kaja J., Popiel K., Marek T., Gawlowska M. Neurophysiological markers of emotion processing in burnout syndrome. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. P. 1–15. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.02155 (дата звернення: 10.06.2024).

136. Greenberg J.S. *Comprehensive Stress Management*. 10th ed. New York : McGraw-Hill, 2004. 512 p.

137. Greenhaus J. H., Allen T. D. Work–family balance: A review and extension of the literature. In: Quick J. C., Tetrick L. E. (Eds.). *Handbook of Occupational Health Psychology*. 2nd ed. Washington, DC : American Psychological Association, 2011. P. 165–183.

138. Grossi G., Pepki A., Osika W., Savic I. Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neurobiological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2015. Vol. 56. № 6. P. 626–636.
139. Grossman P., Niemann L., Schmidt S., Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004. Vol. 57. № 1. P. 35–43.
140. Guseva-Canu I., Marca S.C., Dell’Oro F., Balazs A., Bergamaschi E., Besse C., Bianchi R., Bislumovska J., Koscec Bjelajac A., Bugge M., Busneag C.I., Caglayan C., Cernitanu M., Costa Pereira C., Dernovsek Hafner N., Droz N., Eglite M., Godderis L., Gundel H. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*. 2021. Vol. 47. P. 95–107. DOI: 10.5271/sjweh.3935 (дата звернення: 05.10.2024).
141. Hall L. K. The importance of understanding military culture. In: Beder J. (Ed.). *Advances in Social Work Practice with the Military*. New York : Routledge, 2012. P. 3–17.
142. Hallsten L. Burning Out: A Framework / In: Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Boca Raton, FL : CRC Press, 1993. P. 95–113.
143. Hayes S.C., Strosahl K. D., Wilson K. G. *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. New York : Guilford Press, 2012. 402 p.
144. He Y., Kaya I., Shariatgorji R., et al. Prosaposin maintains lipid homeostasis in dopamine neurons and counteracts experimental parkinsonism in rodents. *Nature Communications*. 2023. Vol. 14. № 1. P. 1–16. DOI: 10.1038/s41467-023-41539-5 (дата звернення: 05.05.2024).
145. Hillman C., McAuley E. The acute effects of yoga on executive function. *Phys Act Health*. 2013. Vol. 10. № 4. P. 488–495. DOI: 10.1123/jpah.10.4.488 (дата звернення: 05.10.2024).

146. Hiraiwa M., Campana W. M., Mizisin A. P., Mohiuddin L., O'Brien J. S. Prosaposin: a myelinotrophic protein that promotes expression of myelin constituents and is secreted after nerve injury. *Glia*. 1999. Vol. 26. № 4. P. 353–360. DOI: 10.1002/(sici)1098-1136(199906)26:4<353::aid-glia9>3.0.co;2-g

(дата звернення: 05.06.2024).

147. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44. № 3. P. 513–524.

148. Hofmann S. G., Sawyer A. T., Witt A. A., Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2012. Vol. 80. № 2. P. 169–183.

149. Hosseini S. M., Hesam S., Hosseini S. A. Burnout among Military Personnel: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2023. Vol. 18. № 2. P. 213–236. DOI: 10.18502/ijps.v18i2.12371 (дата звернення: 05.02.2024).

150. Howard P., Medina P., Howard J. The Big Five Locator: A Quick Assessment Tool for Consultants and Trainee. *The Annual Training*. San Diego, CA : Pfeiffer & Company, 1996. Vol. 1. P. 107–122.

151. Hromtseva O. Notion of professional burnout of medical worker and research of its phenomenology. *European Journal of Management Issues*. 2019. Vol. 27. № 3. P. 63–72. DOI: 10.15421/191907 (дата звернення: 03.06.2024).

152. Husmann B. Burnout boom between «Being determines consciousness!» and «What to do?» – an update from recent research. *Fiduz*. Early Intervention Center Bavaria. Medical Department. 2013. Vol. 16. № 1. P. 17–19.

153. Husmann B. Burnout Diagnostics in Practice. *Psychotherapy Today*. 2016. Vol. 8. № 1. P. 26–32.

154. Ipser H. *With Goethe in Italy, 1786-1986*. Berg : Turner, 1986. 312 p.

155. Ivey G. W., Blanc J. R., Michaud K., Dobрева-Martinova T. A measure and model of psychological health and safety in the workplace that reflects Canada's national standard. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue canadienne des sciences de l'administration*. 2018. Vol. 35. № 4. P. 509–522.

156. Jacobson E. Progressive Relaxation: A Physiological and Clinical Investigation of Muscular States and Their Significance in Psychology and Medical Practice. Chicago : Univepity of Chicago Press, 1938. 221 p.

157. Jovanovic H., Pepki A., Berglund H., Savic I. Chronic stress is linked to 5-HT1A receptor changes and functional disintegration of the limbic networks. *Neuroimage*. 2011. Vol. 55. № 3. P. 1178–1188. URL: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.12.060> (дата звернення: 05.06.2024).

158. Jothipala D., Semage S., Balasuriya A. Prevalence and distribution of known associated factors of burnout among military personnel of Sri Lanka Army: a descriptive cross-sectional study. *Military Medicine*. 2023. Vol. 188. № 3. DOI: 10.1093/milmed/usad221 (дата звернення: 05.05.2024).

159. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. Vol. 10. № 2. P. 144–156. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016 (дата звернення: 05.06.2024).

160. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York : Delacorte Press, 1990. 453 p.

161. Kahneman D., Тверкы А. Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*. 1974. Vol. 185. P. 1124–1131.

162. Klimesch W. EEG alpha and theta oscillations reflect cognitive and memory performance: a review. *Brain Research Reviews*. 1999. Vol. 29. № 2-3. P. 169–195.

163. Kondo K. Burnout syndrome. *Asian Medical Journal*. 1991. Vol. 34. № 11. P. 34–42.

164. Koutsimani P., Montgomery A. Cognitive functioning in non-clinical burnout: Using cognitive tasks to disentangle the relationship in a three-wave longitudinal study. *Front Psychiatry*. 2022. № 13. P. 1–23. DOI: 10.3389/fpsy.2022.978566 (дата звернення: 05.06.2024).

165. Kurtz R. Hakomi Method: Defining Characteristics. Hakomi Institute, 2007. 28 p.

166. Lastovkova A., Carder M., Rasmussen H. M., Sjoberg L., de Grone G. J., Sauni R., Vevoda J., Vevodova S., Lasfargues G., Svartengren M., Varga M., Colosio C., Pelclova D. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: An exploratory study. *Industrial Health*. 2018. № 56. P. 160–165. DOI: 10.2486/indhealth.2017-0132 (дата звернення: 05.10.2024).

167. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer, 1984. 312 p.

168. Lee R. T., Ashforth B. E. A Longitudinal Study of Burnout among Supervisors and Managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) Models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1993. № 54. P. 223–243.

169. Leiter M. P. Burnout as a developmental process: Consideration of models. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* / eds. W. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. Washington, 1993. Vol. 23. P. 121–132

170. Lenge A. *Sinnvoll leben. Angewandte Existenzanalyse*. 4th ed. St. Polten : NO Pressehaus, 1994. 217 p.

171. Lewin K. Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*. 1947. Vol. 1. № 1. P. 5–41.

172. Litz B. T., Lebowitz L., Gray M. J., Adler A. B. Adaptive disclosure, a combat-specific PTSD treatment, versus cognitive-processing therapy, in deployed marines and sailors: A randomized controlled non-inferiority trial. *Psychiatry Research*. 2021. Vol. 297. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33540206/> (дата звернення: 05.10.2024).

173. Litz B. T., Rusowicz-Orazem L., Doros G., Grunthal B., Gray M., Nash W., Lang A. J. Adaptive disclosure, a combat-specific PTSD treatment, versus cognitive-processing therapy, in deployed marines and sailors: A randomized controlled non-inferiority trial. *Psychiatry Research*. 2021. Vol. 297. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113761 (дата звернення: 03.10.2024).

174. Lo Bue S., Taverniers J., Mylle J., Euwema M. Hardiness promotes work engagement, prevents burnout, and moderates their relationship. *Mil Psychol.* 2013. Vol. 25. № 2. P. 105–115.

175. Locke E. A., Latham G. P. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist.* 2002. Vol. 57. № 9. P. 705–717.

176. Luthar S. S., Cicchetti D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol.* 2000. Vol. 12. № 4. P. 857–885. DOI: 10.1017/s0954579400004156 (дата звернення: 03.03.2024).

177. Makikangas A., Leiter M. P., Kinnunen U., Feldt T. Profiling development of burnout over eight years: relation with job demands and resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2021. Vol. 30. № 5. P. 312–332.

178. Martell C.R., Addis, M.E., Jacobson, N.S. *Depression in Context: Strategies for Guided Action.* Norton, 2001. 178 p.

179. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior.* 1976. № 9. P. 23–34.

180. Maslach C. *Burnout: A multidimensional perspective* / Ed. W.B. Shaufeli, C. Maslach and T. Marek. Washington D.C : Taylor & Francis, 1993. P. 19–32.

181. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior.* 1981. Vol. 2. № 2. P. 99–113. DOI: 10.1002/job.4030020205 (дата звернення: 03.10.2024).

182. Maslach C., Jackson S., Leiter M. *Maslach burnout inventory manual.* Consulting Palo Alto. CA : Psychologists Press Inc., 1996. 123 p.

183. Maslach C., Leiter M. P. *Burnout: The Cost of Caring.* Malor Books, 2016. 228 p.

184. Maslach C., Leiter M. P. *A multidimensional Theory of Burnout.* *Theories of Organizational Stress* / ed. C.L. Cooper. New York, 2000. 165 p.

185. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016. Vol. 15. № 2. P. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311 (дата звернення: 03.10.2024).

186. Maslach C., Pines A. Burnout: The loss of human caring. *Experiencing Social Psychology*. N. Y. : Knopf, 1979. 246 p.
187. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Professional burnout: Recent developments in theory and research. Washington, D.C. : Taylor & Francis, 1993. 237 p.
188. Maslach C, Schaufeli W. B, Leiter M. P. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001. Vol. 52. № 1. P. 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397 (дата звернення: 03.10.2024).
189. McAdams D. P. The five-factor model in peponality: A critical appraisal. *Journal of Peponality*. 1992. Vol. 60. № 2. P. 329–361. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00976.x (дата звернення: 03.03.2024).
190. McEwen B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*. 2007. Vol. 87. № 3. P. 873–904.
191. McCue M. L., Fisher A. N., Allard C. B., Dalenberg C. J., Hauson A. O. The Interpersonal Guilt Rating Scale 15 Item Self-Report Version (IGP-15s): Exploring the Factor Structure and Psychometric Properties in a Sample of American Post 9/11 Active-Duty and Veteran Military Personnel. *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10. № 1. P. 125–138. DOI: 10.21061/jvs.v10i1.521 (дата звернення: 03.03.2024).
192. Michel P. O. The Swedish Soldier and General Health Following Service in Peacekeeping Operations. Doctoral dissertation in Psychology. *Acta Universitatis Upsaliensis*, 2005. 243 p.
193. Miyake A, Friedman N.P., Emerson M.J., Witzki A.H., Howerter A., Wager T.D. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: a latent variable analysis. *Cogn Psychol*. 2000. Vol. 41. P. 49–100. DOI: 10.1006/cogp.1999.0734 (дата звернення: 05.03.2024).
194. Melamed S., Shirom A., Toker S., Berliner S., Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *PsycholBull*. 2006. Vol. 132. № 3. P. 327–353.

195. Melamed S., Ugarten U., Shirom A., Kahana L., Lerman Y., Froom P.. Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *J Psychosom Res.* 1999. Vol. 46. № 6. P. 59–81. DOI: 10.1016/s0022-3999(99)00007-0 (дата звернення: 05.05.2024).
196. Merlini K. P., Bupp C. P., Merlini P. G., Garza M. M. Linking inclusion to intent to leave through burnout in a military context. *Mil Psychol.* 2019. Vol. 31. № 6. P. 490–498.
197. Mohammad A. A. Resilience, burnout, and role stress among military personnel. *Middle East Current Psychiatry.* 2012. Vol. 19. № 2. P. 123–129. DOI: 10.1097/01.XME.0000407820.80263.73 (дата звернення: 02.03.2024).
198. Moran D. S., Israeli, E., Evans, R. K. Prediction model for stress fracture in young female recruits during basic training. *Med Sci Sports Exerc.* 2008. Vol. 40. № 11. P. 636–644.
199. Morin C. M., Bootzin R. R., Buysse D. J., Edinger J. D., Espie C. A., Lichstein K. L. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep.* 2009. Vol. 32. № 11. P. 1400–1408.
200. Murray H. L. Survivor guilt in a posttraumatic stress disorder clinic sample. *Journal of Loss and Trauma.* 2018. Vol. 23. № 7. P. 600–607. DOI: 10.1080/15325024.2018.1507965 (дата звернення: 06.03.2024).
201. Ndongo J. M., Lele C. B., Manga L. O., Ngalagou P. M., Ayina C. A., Tanga M. L. Epidemiology of burnout syndrome in four occupational sectors in Cameroon-impact of the practice of physical activities and sport. *AIMS Public Health.* 2020. Vol. 7. № 2. P. 319–335.
202. Norman S. B., Wilkins K. C., Myer U. S., Allard C. B. Trauma informed guilt reduction therapy with combat veterans. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2014. Vol. 21. № 1. P. 78–88. DOI: 10.1016/j.cbpra.2013.08.001 (дата звернення: 05.03.2024).
203. Ohman L., Nordin S., Bergdahl J., Birgander L.S., Neely A.S.. Cognitive function in outpatients with perceived chronic stress. *Scand J Work Environ Health.* 2007. Vol. 33. № 3. P. 223–232

204. Olafsen A. H., Niemiec C. P., Halvari H., Deci E. L., Williams, G. C. On the dark side of work: a longitudinal analysis using self-determination theory. *Euro. J. Work Organ. Psychol.* 2017. Vol. 26. P. 275–285. DOI: 10.1080/1359432X.2016.1257611 (дата звернення: 08.03.2024).
205. Olive V., Navines R., Macias L., Lopez J.A., Ariz J., Quesada S., Barroso S., Filella X., Langohr K., Martin-Santos R. Psychosocial and biological predictors of resident physician burnout. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022. Vol. 78. P. 68–71. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2022.07.007 (дата звернення: 11.03.2024).
206. Oosterholt B. G., Maes J. H., Van der Linden D., Verbraak M. J. P. M., Kompier M. A. J. Cognitive performance in both clinical and non-clinical burnout. *Stress.* 2014. Vol. 17. № 5. P. 400–409.
207. Osborn A. F. *Applied Imagination: Principles and Procedures of Creative Problem-Solving.* Scribner's Sons, 1953. 214 p.
208. Parker S. K., Axtell C. M. Seeing another viewpoint: Antecedents and outcomes of employee perspective taking. *Academy of Management Journal.* 2001. Vol. 44. № 6. P. 1085–1100. DOI: 10.2307/3069390 (дата звернення: 05.05.2024).
209. Pathirana A. C., Nimesha D., Palliyaguruge S. S., Nazreen Z. Burnout among Army personnel: A Sri Lankan Experience. License. 2023. CC BY 4.0. P. 121–132. DOI: 10.21203/p.3.p-3018462/v1 (дата звернення: 05.05.2024).
210. Paulhus D. L., Williams K. M. The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality.* 2002. Vol. 36. P. 556–563.
211. Pennebaker J. W. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science.* 1997. Vol. 8. № 3. P. 162–166. DOI: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x (дата звернення: 05.10.2024).
212. Penz M., Stalder T., Miller R., Ludwig V. M., Kanthak M. K., Kipchbaum C. Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology.* 2018. Vol. 87. P. 218-221. DOI: 10.1016/j.psneuen.2017.07.485 (дата звернення: 05.02.2024).

213. Perlman B., Hartman E. A. An Integration of Burnout into a Stress Model. ERIC, 1981. 315 p.
214. Perlman B., Hartman E. A. Burnout: Summary and future research. *Human Relations*. 1982. Vol. 35. № 4. P. 283–305. DOI: 10.1177/001872678203500402 (дата звернення: 05.07.2024).
215. Petek D., Svab I., Selic P. A structural model of burnout syndrome, coping behavior, and personality traits in professional soldiers of the Slovene armed forces. *TEST-ZV*. 2012. Vol. 84. № 4. P. 326–336.
216. Peterson C., Seligman M. E. P. *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Oxford University Press. 2004. 435 p.
217. Pihlaja M., Perakyla J., Erkkila E. H., Tapio E., Vertanen M., Hartikainen K.M. Altered neural processes underlying executive function in occupational burnout – Basis for a novel EEG biomarker. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2023. Vol. 17. P. 1–11. DOI: 10.3389/fnhum.2023.1194714 (дата звернення: 06.07.2024).
218. Philibert R. A., Sandhu H., Hollenbeck N., Gunter T., Adams W., Madan A. The relationship of 5HTT (SLC6A4) methylation and genotype on mRNA expression and liability to major depression and alcohol dependence in subjects from the Iowa Adoption Studies. *Am J Med Genet*. 2008. Vol. 147. № 5. P. 543–549.
219. Pines A. M., Aronson E., Kafry D. *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York : The Free Press, 1981. 316 p.
220. Pines A., Aronson E. *Career burnout: Causes and cures*. New York : Free Press, 1988. 126 p.
221. Porges S. W. The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*. 2003. Vol. 42. № 2. P. 123–146.
222. Redelinghuys K., Morgan B. Psychometric properties of the Burnout Assessment Tool across four countries. *BMC Public Health*. 2023. Vol. 23. № 1. P. 812–824. DOI: 10.1186/s12889-023-15604-z (дата звернення: 01.07.2024).

223. Ren L., Liang W., Lu H., Lin X., Li Y., Wang L., Wu S. The influence of job burnout on the attention ability of army soldiers and officers: Evidence from ERP. *Frontiers in Neuroscience*. 2022. Vol. 16. P. 134–145. DOI: 10.3389/fnins.2022.992537 (дата звернення: 02.07.2024).
224. Rogers C. R. *A Way of Being*. Houghton Mifflin Harcourt, 1980. 213 p.
225. Ross C. A. Self-blame and suicidal ideation among combat veterans. *American Journal of Psychotherapy*. 2013. Vol. 67. № 4. P. 309–322. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.4.309 (дата звернення: 02.06.2024).
226. Rothlin Ph., Werder P. R. *Diagnose Boreout: Warum Unterforderung im Job krank macht*. Munchen : Redline Wirtschaft, 2007. 247 p.
227. Sakakibara K., Shimazu A., Toyama H., Schaufeli W. B. Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool. *Front Psychol*. 2020. Vol. 11. P. 321–334. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01819 (дата звернення: 02.05.2024).
228. Salas E., Cooke N. J., Rosen M. A. On teams, teamwork, and team performance: discoveries and developments. *Hum Factors*. 2008. Vol. 50. № 3. P. 540–547. DOI: 10.1518/001872008X288457 (дата звернення: 12.07.2024).
229. Sandstrom A. N., Rhodin I. N., Lundberg M., Olsson T., Nyberg L. Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome. *Biological Psychology*. 2005. Vol. 69. № 3. P. 271–279.
230. Sapolsky R. M. Glucocorticoid toxicity in the hippocampus. Temporal aspects of synergy with kainic acid. *Neuroendocrinology*. 1986. Vol. 43. № 3. P. 440–444.
231. Sapolsky R. M. *Why Zebras Don't Get Ulcers*. Holt Paperbacks, 2004. 456 p.
232. Schaufeli W. B., Salanova M., Gonzalez-Roma V., Bakker A. B. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002. Vol. 3. № 1. P. 71–92. DOI:10.1023/A:1015630930326 (дата звернення: 12.07.2024).
233. Schaufeli W. B., Bakker A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of*

Organizational Behavior. 2004. Vol. 25. № 3. P. 293–315. DOI: 10.1002/job.248 (дата звернення: 28.07.2024).

234. Schaufeli W. B., De Witte H., Desart S. Manual Burnout Assessment Tool (BAT) Version 2.0. KU Leuven, Belgium : Unpublished internal report, 2020. 211 p.

235. Schaufeli W., Desart S. & De Witte H. The Burnout Assessment Tool (BAT) – development, validity and reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17. № 24. P. 94–105. DOI: 10.3390/ijerph17249495 (дата звернення: 28.04.2024).

236. Schaufeli W. B., Enzmann, D. The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. London : Taylor & Francis, 1998. 176 p.

237. Schaufeli W. B., Leiter M. P., Maslach C. Burnout: 35 year of research and practice. The Career Development International. 2009. Vol. 14. P. 204–220.

238. Schaufeli W. B., Taris T. W. The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. Work & Stress. 2005. Vol. 19. P. 356–262. DOI: 10.1080/02678370500385913 (дата звернення: 26.07.2024).

239. Schaufeli W. B., Van Dierendonck D. The construct validity of two burnout measures. Journal of Organizational Behavior. 1993. Vol. 14. P. 631-647.

240. Scheier M. F., Swanson J. D., Barlow M. A., Greenhouse J. B., Wrosch C., Tindle H. A. Optimism versus pessimism as predictors of physical health: A comprehensive reanalysis of dispositional optimism research. American Psychologist. 2021. Vol. 76. № 3. P. 529–548. DOI: 10.1037/amp0000666 (дата звернення: 28.07.2024).

241. Schmidt L. Benediktinisches Leben: Bewährter Ausdruck und Paradigma verantwortlichen Umgangs mit der Lebenszeit? In Fischer & Wiegandt. Dimensionen der Zeit. Die Entschleunigung unseres Lebens Frankfurt / M : Fischer, 2012. P. 68–85.

242. Schuch F. B., Vancampfort D., Richards J., Rosenbaum S., Ward P. B., Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. Journal of Psychiatric Research. 2016. Vol. 77. P. 42-51. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023 (дата звернення: 26.02.2024).

243. Schultz J. H., Luthe, W. Autogenic Training: A Psychophysiologic Approach in Psychotherapy. Grune & Stratton. 1959. 214 p.
244. Selye H. Stress without Distress. Philadelphia, PA : Lippincott, 1974. 234 p.
245. Serec M., Bajec B., Petek D., Svab I., Selic P. A structural model of burnout syndrome, coping behavior and personality traits in professional soldiers of the Slovene armed forces. TEST-ZV. 2012. Vol. 81. № 4. P. 326–336.
246. Sertoz O. O., Binbay I. T., Koylu E., Noyan A., Yildirim E., Mete H. E. The role of BDNF and HPA axis in the neurobiology of burnout syndrome. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry. 2008. Vol. 32. № 6. P. 1459–1465.
247. Segal Z.V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2013. 351 p.
248. Siegel D. J. The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being. New York : W.W. Norton & Company, 2010. 416 p.
249. Sinval J., Vazquez A. C. S., Hutz C. S., Schaufeli W. B., Silva S. Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19. № 3. P. 1–27. DOI: 10.3390/ijerph19031344 (дата звернення: 18.07.2024).
250. Sokka L., Leinikka M., Korpela J., Henelius A., Ahonen L., Alain C., Alho K., Huotilainen M. Job burnout is associated with dysfunctions in brain mechanisms of voluntary and involuntary attention. Biological Psychology. 2016. Vol. 117. P. 56–66.
251. Sonnentag S., Fritz C. Recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recovery experiences. Journal of Occupational Health Psychology. 2007. Vol. 12. № 3. P. 204–221.
252. Stalder T., Steudte-Schmiedgen S., Alexander N., Klucken T., Vater A., Wichmann S., Kipchbaum C., Miller R. Stress-related and basic determinants of hair cortisol in humans: A meta-analysis. Psychoneuroendocrinology. 2017. Vol. 77. P. 261–274. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2016.12.017 (дата звернення: 28.07.2024).

253. Sutherland V. J., Cooper C. L. *Undeptanding Stress: A Psychological Pepective for Health Professionals*. London: Chapman and Hall. 1990. 307 p.
254. Swider B. W., Zimmerman R. D. Born to burnout: A meta-analytic path model of peponality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*. 2010. Vol. 76. № 3. P. 487–506. DOI: 10.1016/j.jvb.2010.01.003 (дата звернення: 22.07.2024).
255. Szczygiel D. D., Mikolajczak M. Emotional intelligence buffep the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontier in Psychology*. 2018. Vol. 9. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02649 (дата звернення: 21.07.2024).
256. Taghva A., Imani M., Kazemi M. R., Shiralinia K. The role of burnout and depression in self-destructive behaviour of the Islamic Republic of Iran Army personnel. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2015. Vol. 2. P. 41–47.
257. Taheri S., Lin L., Austin D., Young T., Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Medicine*. 2004. Vol. 1. № 3. P. 221–232.
258. Tao F., Chen Y., Zhang T. Psychological and physiological burnout in extreme environments: A study among soldier. *Military Medicine*. 2014. Vol. 89. № 3. P. 113–120.
259. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. № 1. P. 1–18.
260. Tei S., Becker C., Kawada R., Fujino J., Jankowski K. F., Sugihara G., Takahashi H. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational Psychiatry*. 2014. Vol. 4. № 6. P. 332–345. DOI: 10.1038/tp.2014.34 (дата звернення: 20.07.2024).
261. Tement S., Pahor A., Jausovec N. EEG alpha frequency correlates of burnout and depression: The role of gender. *Biological Psychology*. 2016. Vol. 114. P. 1–12. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2015.11.005 (дата звернення: 16.07.2024).

262. Thorndike E. L. Educational psychology, volume III: Mental work and fatigue, individual differences and their causes. New York : Teachers College Columbia University, 1914. 408 p.

263. Tipton M. J., Collier N., Massey H., Corbett J., Harper M. Cold water immersion: kill or cure? *Experimental Physiology*. 2017. Vol. 102. № 11. P. 1335–1355. DOI: 10.1113/EP086283 (дата звернення: 13.07.2024).

264. Toker S., Melamed S. Stress, recovery, sleep, and burnout / In: Cooper C. L., Campbell Quick J., editors. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. Chichester : Wiley, 2017. P. 168–185.

265. Tops M., Boksem M.A., Wijeer A. A., Van Duinen H., Den Boer J.A., Meijman T. F., Korf J. The psychobiology of burnout: are there two different syndromes? *Neuropsychobiology*. 2007. Vol. 55. № 3–4. P. 143–150. DOI: 10.1159/000106056 (дата звернення: 13.05.2024).

266. Tukaev S. V., Vasheka T. V., Dolgova O. M. The relationships between emotional burnout and motivational, semantic and communicative features of psychology students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013. Vol. 82. P. 553–556. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.06.308 (дата звернення: 10.07.2024).

267. Twohig M. P., Levin M. E. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017. Vol. 40. № 4. P. 751–770.

268. Vegchel N., Jonge J., Soderfeldt M., Dormann C., Schaufeli W. Quantitative versus emotional demands among Swedish human service employees: Moderating effects of job control and social support. *International Journal of Stress Management*. 2004. Vol. 11. P. 21–40.

269. Vela-Bueno A., Moreno-Jimenez B., Rodriguez-Munoz A., Olavarrieta-Bernardino S., Fernandez-Mendoza J., De la Cruz-Troca J. J., Bixler E. O., Vgontzas A. N. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008. Vol. 64. № 4. P. 435–442.

270. Vojvodic A. R., Dedic G. Correlation between burnout syndrome and anxiety in military personnel. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*. 2018. Vol. 21. № 1. P. 59–65.

271. Vojvodic A. R., Dedic G., Dukic-Dejanovic S. Defense mechanisms and quality of life in military personnel with a burnout syndrome. *Vojnosanit Pregl*. 2019. Vol. 76. № 3. P. 298–306.

272. Vygotsky L. S. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge : Harvard Univeptiy Press, 1978. 176 p.

273. Wang Y., Wu L., Liu C., et al. A network analysis bridging the gap between the big five peponality traits and burnout among medical staff. *BMC Nursing*. 2024. Vol. 23. № 1. P. 223–237. DOI: 10.1186/s12912-024-01751-0 (дата звернення: 10.07.2024).

274. White R. W. Motivation reconsidered: the concept of competence. *Psychological Review*. 1959. Vol. 66. P. 297–333. DOI: 10.1037/h0040934 (дата звернення: 03.07.2024).

275. Wilkinson H., Whittington R., Perry L., Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*. 2017. Vol. 6. P. 18–29. DOI: 10.1016/j.burn.2017.06.003 (дата звернення: 13.05.2024).

276. Williams E. S., Rathert C., Buttigieg S. C. The peponal and professional consequences of physician burnout: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*. 2019. Vol. 77. № 5. P. 456–471. DOI: 10.1177/1077558719856787 (дата звернення: 11.07.2024).

277. Wilson D. S., Wilson E. O. Evolution for the good of the group. *American Scientist*. 2008. Vol. 96. P. 380–389.

278. Hof W., Jong K. *The Way of The Iceman: How the Wim Hof method creates radiant, long-term health-using the science and secrets of breath control, cold-training and commitment*. Minneapolis : Dragon Door Publications, 2017. 168 p.

279. World Health Organization. *Burnout an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*. Geneva : WHO, 2019.

280. Yalom I. D., Leszcz M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th ed. New York : Basic Books / Hachette Book Group. 2005. 688 p.
281. Yanchuk P.I., Mykolaichuk O.M., Veselsky S.P., Pampukha I.V., Loza V.M. Energy metabolism status in military servicemen with emotional burnout. *Fiziol. Zh.* 2025. Vol. 71. № 3. P. 12-17. DOI: 10.15407/fz71.03.012 (дата звернення: 13.05.2025).
282. Yao Y., Zhao S., Zhang Y., Tang L., An Z., Lu L., Yao S. Job-related burnout is associated with brain neurotransmitter levels in Chinese medical worker: A cross-sectional study. *Journal of International Medical Research*. 2018. Vol. 46. № 8. P. 3226–3235. DOI: 10.1177/0300060518775003 (дата звернення: 13.07.2024).
283. Yerkes R. M., Dodson J. D. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. 1908. Vol. 18. № 5. P. 459–482. DOI: 10.1002/cne.920180503 (дата звернення: 10.07.2024).
284. Yukl G., Gordon A., Taber T. A hierarchical taxonomy of leadership behavior: Integrating a half-century of behavior research. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2002. Vol. 9. P. 15–32.
285. Zarei S., Dabbaghi P. Prevalence of job burnout syndrome and its influential factors among military personnel. *Journal of Research and Health*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 45-52. DOI: 10.29252/jrh.9.1.45 (дата звернення: 10.05.2024).
286. Zenasni F., Boujut E., Woerner A., Sultan S. Burnout and empathy in primary care: Three hypotheses. *British Journal of General Practice*. 2012. Vol. 62. № 600. P. 346–347. DOI: 10.3399/bjgp12x65219 (дата звернення: 01.07.2024).
287. Zheng D., Witt L., Waite E., David E. M., Van Driel M., McDonald D. P., et al. Effects of ethical leadership on emotional exhaustion in high moral intensity situations. *The Leadership Quarterly*. 2015. Vol. 26. № 5. P. 732–748. DOI: 10.1016/j.leaqua.2015.01.006 (дата звернення: 08.07.2024).
288. Gitnux. *Social Work Burnout 2023. Uncovering the Startling Statistics*. 2023. URL: <https://gitnux.org/social-work-burnout-statistics/> (дата звернення: 29.05.2025).

289. Zagoriy Foundation: Burnout 2023. URL: <https://zagoriy.foundation/dosl-idzhennya-profesijne-vigorannya-pracivnikiv-nekomercijnogo-sektoru/> (дата звернення: 21.04.2025).

290. Google Trends. Professional burnout search trends 2019-2024. URL: <https://trends.google.com/trends/explore?date=2019-01-01%202024-01-01&q=professional%20burnout> (дата звернення: 13.06.2025).

291. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Annual Report on Karoshi Prevention Measures 2023. Tokyo: MHLW, 2023. 45 p. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/report2023.pdf> (дата звернення: 21.02.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Список публікацій здобувача за темою дисертації

1. Миколайчук О. М. Вимірювання рівня емоційного вигорання та його кореляції з коморбідними станами у військовослужбовців. Журнал сучасної психології. Запорізький нац. ун-т, Ін-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2024. № 4. С. 42–51. DOI: 10.26661/2310-4368/2024-4-5.
2. Миколайчук О. М. Предиктори емоційного вигорання військовослужбовців: кореляційний аналіз особистісних та професійних факторів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : Військово-спеціальні науки. 2024. Т. 4. № 60. С. 31–38. DOI: 10.17721/1728-2217.2024.60.31-38.
3. Миколайчук О. М. Біохімічні маркери та нейропсихофізіологія феномену емоційного вигорання. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія. 2024. № 3. С. 23–27. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2024.3.4.
4. Миколайчук О. М. Роль блукаючого нерву в патогенезі емоційного вигорання: перспективи дослідження та потенційні підходи до профілактики та корекції: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг» (м. Умань, 23-24 квітня 2024 р.). Умань, 2024. С. 133–134. URL: <https://drive.google.com/file/d/1jI1b1pFkdKs4EfiplMBFi76UNxhVKYAX/view>.
5. Миколайчук О. М. Burnout syndrome in military personnel: correlations between post-traumatic stress disorder and stress resistance. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 25–26 жовтня 2024 р.). Київ, 2024. С. 187–189. DOI: 10.59647/978-617-520-952-3/1.
6. Миколайчук О. М. Результати застосування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник

Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2025. Т. 1. № 61. С. 46–53. DOI: 10.17721/1728-2217.2025.61.46-53

7. Миколайчук О. М. Використання моделі «Великої п'ятірки» в контексті професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Відновлення ментального здоров'я військовослужбовців : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (с. Тисовець, 12–14 червня 2024 р.). Київ, 2024. С. 44–45.

8. Миколайчук О. М. Гіпотетична модель професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2024. Вип. 2. №20. С. 75–80. DOI: 10.17721/bpsy.2024.2(20).12.

9. Миколайчук О. М. Детермінанти та нейрокореляти емоційного вигорання військовослужбовців : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Мозок, культура, особистість» (м. Київ, 23–24 листопада 2023 р.). Київ, 2023. С. 65–67.

10. Миколайчук О. М. Дефініція емоційного вигорання в умовах сьогодення. Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів (м. Київ, 27 квітня 2023). Київ, 2023. С. 64–65.

11. Миколайчук О. М. Емоційне вигорання як домен негативної валентності та його кореляції зі стресом у комбатантів. Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 27 червня 2024). Київ, 2024. С. 134–135.

12. Миколайчук О. М. Захисні чинники як складова превентивних методів вигорання військовослужбовців. Світ наукових досліджень: матеріали міжнародної мультидисциплінарної наукової конференції (м. Ополе, Польща, 23–24 січня 2025). Ополе, 2025. Вип. 37. С.117–119

13. Миколайчук О. М. Нейропсихофізіологія емоційного виснаження. *Multidisciplinary challenges in contemporary science: innovations and collaboration: матеріали міжнародної наукової конференції (Польща, 15 вересня 2023)*. Краків, 2023. С. 170–173.
14. Миколайчук О. М. Обґрунтування програми корекції професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. *Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. Вип. 80. С. 83–88. DOI: 10.31652/2415-7872-2024-80-83-88.
15. Миколайчук О. М. Основні прояви та нейропсихофізіологічні детермінанти синдрому емоційного вигорання : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів «Молодіжна військова наука у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка» (м. Київ, 27 квітня 2023). Київ, 2023. С. 65–67.
16. Миколайчук О. М. Прогностичні фактори емоційного вигорання військовослужбовців в контексті рис особистості. *Габітус*. 2024. № 66. С. 194 – 202. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.66.31.
17. Миколайчук О.М. Психометрія емоційного вигорання військовослужбовців. *Військова освіта і наука: сьогодні і майбутнє : матеріали ХІХ міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 10 листопада 2023 р.)*. Київ, 2023. С. 167–168.
18. Миколайчук О. М. Теоретико-методологічні засади корекції синдрому професійного вигорання військовослужбовців : матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Наука, освіта, технології та суспільство: світові тенденції та регіональний аспект» (м. Тампере, Фінляндія, 9 січ. 2025). Тампере. 2025. С. 51–52.
19. Миколайчук О. М. Професійне вигорання військовослужбовців: закордонний досвід. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2024. № 6. С. 49–57. DOI: 10.32782/academ-ped.psyh-2024-2.07.

20. Миколайчук О. М., Малишева К. О., Філімонова Н. Б. Особистісні та нейрокогнітивні кореляти емоційного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Національного університету оборони України. 2025. Т. 84. № 2. С. 107–120. DOI: 10.33099/2617-6858-2025-84-2-107-120.

21. Янчук П. І., Макарчук М. Ю., Миколайчук О. М. Функціонування фізіологічних систем організму при синдромі професійного вигорання. Фізіологічний журнал. 2025. Т. 71. № 1. С. 91–102 DOI: 10.15407/fz71.01.091

22. Yanchuk P. I., Mykolaichuk O. M., Veselsky S. P., Pampukha I. V., Loza V. M. Energy metabolism status in military servicemen with emotional burnout. Fiziol. Zh. 2025. Vol. 71. № 3. P. 12–17. DOI: 10.15407/fz71.03.012

Додаток Б
Психометричний інструментарій

“Діагностика професійного вигорання” (Maslach Burnout Inventory, MBI)

Перелік тверджень

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 усамітнитися 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 усамітнитися 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.

**“Опитувальник для вимірювання вигорання; версія пов’язана з роботою”
(Burnout Assessment Tool, BAT)**

Базові симптоми:

1. На роботі я відчуваю душевну втому.*
2. Все, що я виконую на роботі, вимагає від мене значних зусиль.
3. Після робочого дня мені важко відновити свої сили.*
4. На роботі я відчуваю фізичну втому.*
5. Коли я прокидаюсь вранці, мені не вистачає сил для нового робочого дня.
6. Я хочу бути активним(ною) на роботі, однак, чомусь мені це не вдається.
7. Коли я докладаю зусиль у роботі, я втомлююсь швидше, ніж зазвичай.
8. В кінці робочого дня я почуваюсь спустошеним(ною) та виснаженим(ною).
9. Я з усіх сил намагаюсь відчувати ентузіазм в роботі.*
10. На роботі я не думаю про те, що роблю, працюючи на автопілоті.
11. Я відчуваю сильну відразу до своєї роботи.*
12. Я байдуже ставлюсь до своєї роботи.
13. Значення моєї роботи для інших викликає в мене цинічне почуття.*
14. На роботі мені важко залишатись зосередженим(ною).*
15. На роботі я безуспішно намагаюсь мислити ясно.
16. Я легко все забуваю і відволікаюсь під час роботи.
17. Мені важко зосереджуватись.*
18. Я припускаюсь помилок на роботі, оскільки думаю про інше.*
19. На роботі я відчуваю себе нездатним(ною) контролювати свої емоції.*
20. Я не впізнаю себе в тому, як я емоційно реагую на роботі.*
21. Під час роботи я стаю дратівливим(вою), коли справи йдуть не так, як я хочу.
22. Я засмучуюсь та хвилююсь на роботі, не знаючи причини.
23. На роботі я можу надто бурно реагувати, сам(а) того не бажаючи.*

Примітка: * = Коротка версія

Вторинні симптоми:

1. Мені важко заснути чи підтримувати сон.
2. Я схильний(на) хвилюватись.
3. Я відчуваю напругу і стрес.
4. Я відчуваю тривогу і/чи страждаю від панічних атак.
5. Шум та натовп непокоять мене.
6. Я страждаю від серцебиття чи болю в грудях.
7. В мене проблеми зі шлунком і/чи кишковим трактом.
8. Мене непокоїть головний біль.
9. Я страждаю від болю у м'язах, наприклад в шиї, плечах чи спині.
10. Я часто хворію.

Опитувальник “Велика п’ятірка” (О. Джона, Л. Наумана і С. Сото)**(Big Five Inventory)**

1. Бачу себе як людину, яка балакуча і комунікабельна.
2. Бачу себе як людину, яка бачить недоліки інших.
3. Бачу себе як людину, яка прагне зробити все досконало і ретельно.
4. Бачу себе як людину, яка засмучена, пригнічена.
5. Бачу себе як людину, яка сповнена новими ідеями.
6. Бачу себе як людину, яка замкнена і стримана.
7. Бачу себе як людину, яка безкорисно допомагає іншим.
8. Бачу себе як людину, яка недостатньо старанна.
9. Бачу себе як людину, яка спокійна і стресостійка.
10. Бачу себе як людину, яка багато чим цікавиться.
11. Бачу себе як людину, яка сповнена енергії.
12. Бачу себе як людину, яка сперечається і свариться з іншими.
13. Бачу себе як людину, яка надійна в роботі.
14. Бачу себе як людину, яка напружена.
15. Бачу себе як людину, яка творча і вдумлива.
16. Бачу себе як людину, яка сповнена ентузіазму.

17. Бачу себе як людину, яка здатна прощати.
18. Бачу себе як людину, яка неорганізована.
19. Бачу себе як людину, яка надмірно тривожна.
20. Бачу себе як людину, яка має яскраву увагу.
21. Бачу себе як людину, яка спокійна.
22. Бачу себе як людину, яка довірлива.
23. Бачу себе як людину, яка лінива.
24. Бачу себе як людину, яка емоційна стійка, особливо не засмучується.
25. Бачу себе як людину, яка винахідлива.
26. Бачу себе як людину, яка позитивна і життєстверджуюча.
27. Бачу себе як людину, яка холодна і байдужа.
28. Бачу себе як людину, яка наполеглива у досягненні результату.
29. Бачу себе як людину, яка схильна до раптових змін настрою.
30. Бачу себе як людину, яка з розвинутим почуттям естетичного, аристократизму.
31. Бачу себе як людину, яка сором'язлива, стримана.
32. Бачу себе як людину, яка делікатна і уважна майже до кожного.
33. Бачу себе як людину, яка ефективна і продуктивна.
34. Бачу себе як людину, яка зберігає спокій у напружених ситуаціях.
35. Бачу себе як людину, яка добре справляється з одноманітною роботою.
36. Бачу себе як людину, яка активна і товариська.
37. Бачу себе як людину, яка різка і нестримана з іншими.
38. Бачу себе як людину, яка все планує і дотримується запланованого.
39. Бачу себе як людину, яка легко нервується.
40. Бачу себе як людину, яка любить розмірковувати, аналізувати ідеї.
41. Бачу себе як людину, яка мало цікавиться мистецтвом.
42. Бачу себе як людину, яка любить співпрацювати з іншими.
43. Бачу себе як людину, яка легко відволікається.
44. Бачу себе як людину, яка є витонченою у питаннях мистецтва, музики і літератури.

**Опитувальник “Діагностика ворожості” В. Кук, Д. Медлей
(фасета цинізму)**

1. Я часто зустрічаю людей, які називають себе експертами, хоч вони такими не є.
2. Мені часто доводиться виконувати накази людей, які знають менше, ніж я.
3. Багатьох людей можна звинуватити в аморальній поведінці.
4. Багато людей перебільшують важкість своїх невдач, щоб дістати співчуття та допомогу.
5. Більшість людей шукають собі друзів, тому що друзі можуть бути корисними.
6. Часто слід витратити багато зусиль, щоб переконати інших у своїй правоті.
7. Часто люди вимагають більше поважати свої права, ніж намагаються поважати права інших.
8. Більшість людей не порушують закон, бо бояться бути спійманими.
9. Зазвичай люди користаються нечесними способами, щоб не втратити можливої вигоди.
- 10 Я вважаю, що багато людей використовують брехню для того, щоб йти далі.
11. Ніколи й нікого не хвилює те, що відбувається з тобою.
- 12 Безпечніше нікому не вірити.
13. Багато людей уникають ситуацій, у яких вони мають допомагати іншим.

Опитувальник “Тріада темних рис особистості” (“Dark Triad”)

1. Нерозумно розповідати свої секрети.
2. Мені подобається використовувати розумні маніпуляції, щоб досягти свого.
3. Ви повинні залучити на свій бік впливових людей, за будь-яку ціну.
4. Уникайте прямого конфлікту з іншими, тому що вони можуть бути корисними у майбутньому.
5. Розумно відстежувати інформацію, яку потім можна використати проти людей.
6. Вам слід дочекатися слушного моменту, щоб помститися людям.
7. Є речі, які слід приховувати від інших, щоби зберегти свою репутацію.

8. Переконайтеся, що ваші плани приносять користь вам, а не іншим.
9. Більшістю людей можна маніпулювати.
10. Люди сприймають мене як природного лідера.
11. Я ненавиджу бути в центрі уваги.
12. У компаніях без мене, як правило, нудно.
13. Я знаю, що я особливий, тому що всі постійно мені це говорять.
14. Мені подобається знайомитися з впливовими людьми.
15. Я почуваюся незручно, якщо хтось робить мені компліменти.
16. Мене порівнювали з відомими людьми.
17. Я звичайна людина.
18. Я наполягаю, щоб до мене ставилися з повагою, на яку я заслуговую.
19. Мені подобається мстити органам влади чи авторитетам.
20. Я уникаю небезпечних ситуацій.
21. Розплата повинна бути швидкою і неприємною.
22. Люди часто кажуть, що я вийшов із-під контролю.
23. Я можу бути жорстоким по відношенню до інших.
24. Хто зачепить мене, той про це пошкодує.
25. У мене ніколи не було проблем з законом.
26. Мені подобається займатися сексом з людьми, яких я майже не знаю.
27. Я скажу все, що завгодно, щоб отримати те, що хочу.

Українська адаптація опитувальника “Шкала задоволеності базових психологічних потреб” (Basic Psychological Need Satisfaction Scale)

Будь ласка, уважно прочитайте кожне з наведених тверджень та вкажіть наскільки це вірно для Вас, стосується Вашого життя, використовуючи наступну шкалу оцінки, де

- 1 – категорично не згоден/на
- 2 – не згоден/на
- 3 – частково не згоден/на

- 4 – складно відповісти
- 5 – частково згоден/на
- 6 – згоден/на
- 7 – абсолютно згоден/на

1. Я відчуваю, що маю повну свободу у виборі свого життєвого шляху.
2. Мені дійсно подобаються люди, з якими я взаємодію.
3. Мені часто здається, що я недостатньо знаю та вмію.
4. Я відчуваю тиск у своєму житті.
5. Знайомі люди кажуть, що я добре справляюся з тим, чим займаюсь.
6. Я добре ладнаю з людьми, з якими контактую.
7. Зазвичай я тримаюся відокремленим(ою) й не маю багато соціальних контактів.
8. Загалом я не соромлюся висловлювати свої ідеї та думки.
9. Останнім часом мені вдається здобувати нові цікаві знання та здібності.
10. У повсякденному житті часто доводиться робити те, що мені вказують інші.
11. Люди, які оточують мене, піклуються про мене.
12. Здебільшого я відчуваю задоволення від того чим займаюсь.
13. Здебільшого я не використовую можливості, щоб проявити себе.
14. Я відчуваю, що завжди можу бути самим (сама) собою в різноманітних ситуаціях.
15. Я часто відчуваю, що мало на що здатен (здатна).
16. Люди загалом досить доброзичливо ставляться до мене.

Буквою R позначено зворотні пункти, відповіді на які необхідно інвертувати (перевести зі шкали 1 2 3 4 5 6 7 у шкалу 7 6 5 4 3 2 1 шляхом перекодування або віднімання від 8). Потім бал за шкалами “автономія”, “компетентність”, “зв’язність з іншими” розраховують як середнє значення за пунктами, що

входять до цієї шкали. Інтегральний бал “задоволеності потреб” визначають як суму середніх значень за всіма шкалами базових психологічних потреб.

Автономія: 1, 4(R), 8, 10(R), 14.

Компетентність: 3(R), 5, 9, 12, 13(R), 15(R).

Зв'язок з іншими: 2, 6, 7(R), 11, 16.

Додаток В

Розробка макету програмного забезпечення

“Комплексна психометрія вигорання”

1. Обґрунтування вимог та вибору мови програмування щодо макету програмного забезпечення

Перед реалізацією описаного алгоритму, тобто розробки макету програмного забезпечення (МПЗ) необхідно передбачити наступні властивості при експлуатації: оптимізація коду для подальшої експлуатації та швидкої роботи програми; можливість застосування програми на якнайбільшому спектрі операційних систем; гнучкість використання; надійність збереження та обробки психометричних даних; відповідність етичним стандартам психологічних досліджень. При визначенні функціональних вимог до системи було враховано специфіку роботи військових психологів та особливості проведення психометричних досліджень у військовому середовищі. Система повинна забезпечувати проведення комплексного психометричного тестування за 8 валідованими методиками, автоматизовану обробку результатів згідно з психометричними ключами, формування індивідуальних та зведених звітів, збереження персональних даних респондентів з дотриманням етичних норм, а також можливість повторного тестування та відстеження динаміки показників. Серед нефункціональних вимог особливу увагу було приділено кросплатформеності для забезпечення роботи на різних операційних системах (Windows, Linux, macOS), створенню інтуїтивно зрозумілого інтерфейсу для військових психологів, надійності збереження даних, можливості роботи без підключення до Інтернету та швидкодії обробки результатів, яка не повинна перевищувати п'ять секунд на одну методику.

Розглянувши основні переваги та недоліки існуючих мов і технологій програмування, було проведено детальний порівняльний аналіз технологічних рішень. При порівнянні Python, C#, Java, C++ та Delphi за критеріями кросплатформеності, швидкості розробки, наявності бібліотек для графічного

інтерфейсу, статистичних бібліотек, простоти підтримки та безкоштовності, Python продемонстрував найкращі показники за більшістю параметрів. Враховуючи те, що метою було створення інструменту, який дозволяє писати код, що буде ефективно працювати на кожній операційній системі та в той же час буде швидко виконуватися, ефективним та стабільним, для написання програмного забезпечення було обрано мову програмування Python версії 3.9 та вище. Цей вибір обґрунтовується як безкоштовністю та відкритим вихідним кодом, так і зручними структурами даних, а також відомою гнучкістю і лаконічністю цієї мови, властивою їй незліченною кількістю доступних окремих модулів та широкою підтримкою всесвітньої спільноти.

Технічні переваги Python включають наявність спеціалізованих бібліотек для психометрії, таких як `psychopy` та `scipy.stats`, потужні засоби для роботи з даними у вигляді `pandas` та `numpy`, стабільні GUI фреймворки, зокрема вбудований `tkinter` та `PyQt5/6`, а також вбудовані засоби для роботи з Excel файлами через бібліотеку `openpyxl`. Практичні переваги включають швидкість прототипування та розробки, велику спільноту розробників у сфері наукових досліджень, можливість легкої модифікації алгоритмів обробки результатів та відсутність ліцензійних обмежень. Кросплатформеність досягається за рахунок наявності інтерпретаторів Python для всіх основних операційних систем. Системна архітектура програми не відноситься до високонавантажених, що могло б потенційно створити складнощі при використанні мови Python, а отже, в рамках даного технічного завдання цей вибір є оптимальним. Для реалізації МПЗ використовуються наступні основні бібліотеки: `tkinter` для створення графічного інтерфейсу користувача, `pandas` версії 1.3.0 та вище для обробки табличних даних, `openpyxl` версії 3.0.0 та вище для роботи з Excel файлами, `datetime` для роботи з датою та часом, `os` та `pathlib` для роботи з файловою системою, а також `json` для збереження конфігурацій системи.

2. Архітектура макету програмного забезпечення

Розробленим МПЗ передбачено можливість проведення тестування респондента за наступними 8 методиками:

- методика 1. Опитувальник для вимірювання вигорання (ВАТ);
- методика 2. Діагностика професійного вигорання (Х. Маслач, С. Джексон);
- методика 3. Опитувальник про стан здоров'я ((PHQ-9);
- методика 4. Тест на тривожність (GAD-7);
- методика 5. Шкала PCL-5 (перелік симптомів ПТСР);
- методика 6. Опитувальник особистості “Big Five”;
- методика 7. Опитувальник “Діагностика ворожості” В. Кук, Д. Медлей (фасета цинізму);
- методика 8. Опитувальник “Тріада темних рис особистості” (“Dark Triad”).

Усі використані методики наведено українською мовою, всі вони є широко вживаними і апробованими із висвітленням у профільній науковій літературі. Блок-схема алгоритму функціонування програмного забезпечення представлена на рис. 1.

На початку роботи програми першим виконується “Блок підготовки”, який включає до себе наступні підсистеми:

- імпорт зовнішніх модулів, необхідних для роботи програми;
- запит персональної інформації досліджуваного для подальшої ідентифікації результатів його опитування;
- визначення абсолютного шляху до директорії розташування програми і перевірка наявних піддиректорій (створення їх за необхідності);
- перевірка одержаних даних респондента на відповідність їх зазначеному формату;
- пропозиція обрання необхідної для проходження методики.

“Основний блок” програми включає в себе наступні підсистеми:

- ознайомлення респондента з інструкцією для проходження методики і очікування його команди для початку тесту;

- почергова демонстрація запитань чи тверджень і очікування на відповідь респондента;

- контроль за наданням відповіді і в разі ненадання при спробі переходу о наступного питання;

- можливість повернення до попередньої відповіді у випадку обрання помилкового пункту.

За результатами роботи основного блоку база реакцій і відповідей досліджуваного передається у “Блок аналітики і збереження результатів”, який складається з таких підсистем:

- обробка відповідей респонденту відповідно до методики;

- створення загального звітного профілю за результатами тестування;

- формування загального звітного профілю за результатами його тестування;

- створення текстової форми звіту для поверхневого аналізу результатів і складення висновків щодо репрезентативності даного тестування;

- створення табличної форми звіту для зручності подальшого статистичного аналізу спеціалістом результатів проведеного дослідження;

- формування імен файлів звітів з урахуванням імені респондента, дати та часу проведення опитування;

- демонстрація екрану завершення роботи з методикою;

- повернення до екрану обрання наступної методики для проходження тим самим респондентом.

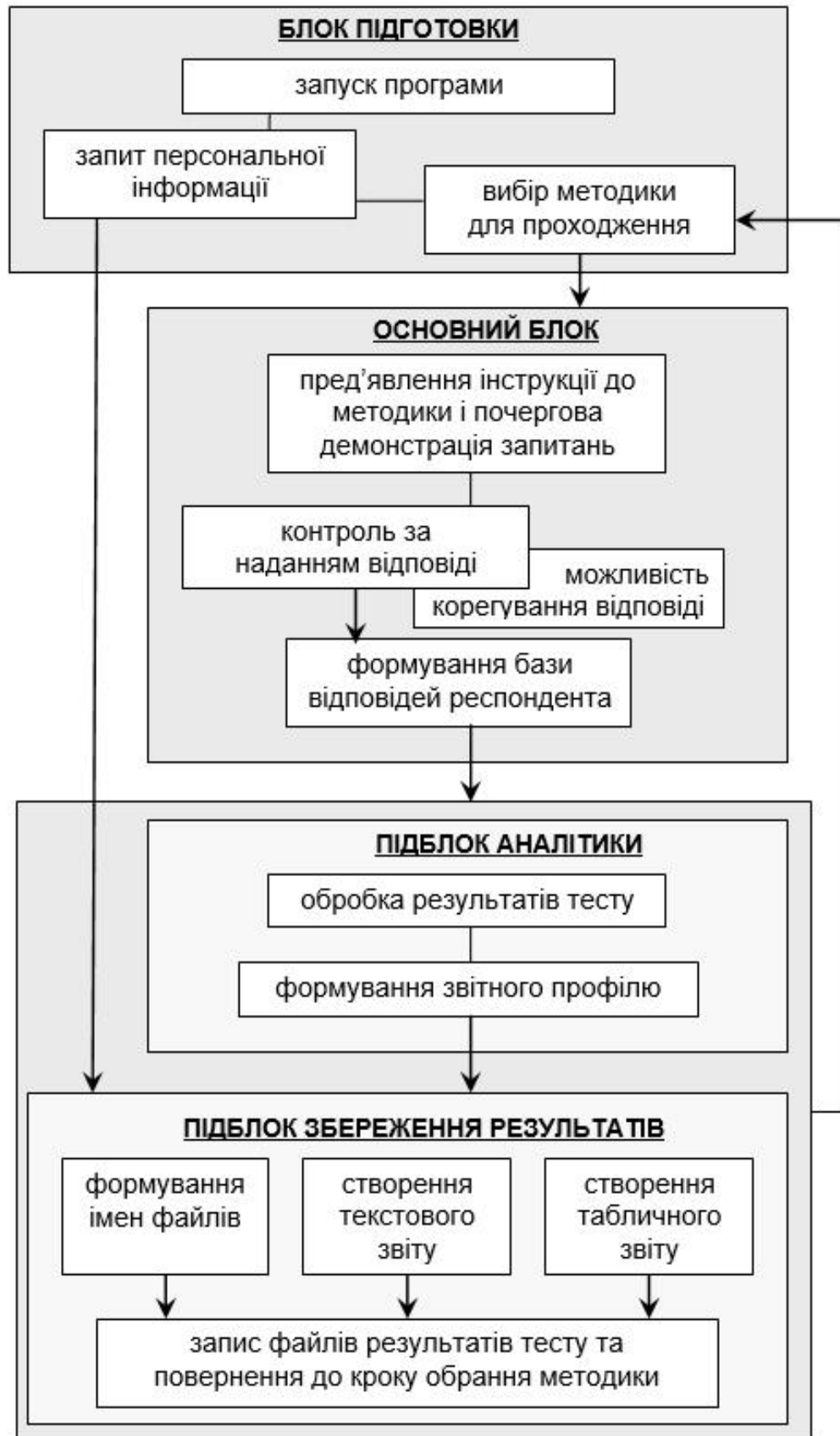


Рисунок 1 – Блок-схема алгоритму функціонування та структура розробленого програмного забезпечення

3. Інтерфейс та алгоритм роботи макету програмного забезпечення

Інтерфейс користувача розроблено з урахуванням принципів простоти, зрозумілості, доступності та послідовності. Простота досягається через мінімалістичний дизайн без зайвих елементів, що могли б відволікати респондента або ускладнювати роботу психолога. Зрозумілість забезпечується використанням професійної психологічної термінології, адаптованої для сприйняття військовослужбовцями. Доступність реалізована через підтримку різних розмірів екрану та роздільної здатності, що дозволяє використовувати систему на різноманітному обладнанні. Послідовність інтерфейсу забезпечується єдиним стилем оформлення для всіх компонентів системи.

Після запуску файлу програмного забезпечення на екрані з'являється вікно “Анкети для збору персональних даних особи, що проходить опитування (респондента)”. Це вікно містить наступні поля для заповнення (усі поля мають бути коректно заповненими):

- поля “Прізвище, Ім’я і По-батькові” – не мають містити спеціальні символи;
- поле „Вік (повних років)” – ввести справжній вік респондента у цифровому форматі;
- поле „Стать” – потрібно обрати „чоловіча” або „жіноча”;
- поле „Тривалість перебування на військовій службі” – ввести відповідну інформацію у текстовому форматі в довільній формі;
- поле „Участь у бойових діях” – потрібно обрати одну з двох відповідей „так” (якщо респондент брав участь у бойових діях) чи „ні” (якщо респондент у бойових діях участі не брав);
- поле „Тривалість перебування у бойових умовах” – ввести відповідну інформацію у текстовому форматі в довільній формі (якщо респондент участі у бойових діях не брав, можна поставити прочерк);
- поле „Сімейний стан” – обрати один із чотирьох запропонованих варіантів (кожен варіант передбачено як для жіночої, так і чоловічої статі респондента);
- поле „Наявність дітей” – потрібно обрати одну з двох відповідей „так” (якщо респондент має дітей) чи „ні” (якщо дітей в респондента немає).

На рисунку 2 наведено приклад заповненої анкети. Система здійснює валідацію введених даних в реальному часі, відображаючи повідомлення про помилки безпосередньо під відповідними полями. Це дозволяє респонденту або психологу, який проводить тестування, негайно виправити некоректно введену інформацію. Після внесення всіх необхідних даних та успішної валідації стає активною кнопка „ДАЛІ” у нижній частині вікна. Для відмови від проходження тестування та закриття програми передбачено кнопку „ВИЙТИ”, при натисканні якої система запитує підтвердження дії для запобігання випадкового закриття.

Данні особи, що проходить опитування:

Прізвище Коваль	Тривалість перебування на військовій службі 6 років
Ім'я Андрій	Участь у бойових діях: <input checked="" type="radio"/> так <input type="radio"/> ні
По-батькові Олександрович	Тривалість перебування в бойових умовах 3 місяці
Вік (повних років) 32	Сімейний стан: <input type="radio"/> неодружений / незаміжня <input checked="" type="radio"/> одружений / заміжня
Стать: <input checked="" type="radio"/> чоловіча <input type="radio"/> жіноча	<input type="radio"/> розлучений / розлучена <input type="radio"/> вдовець / вдова
	Наявність дітей: <input checked="" type="radio"/> так <input type="radio"/> ні

розробник: науково-дослідний центр Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Рисунок 2 – Вигляд стартового екрану з полями для вводу даних респондента.

Після натискання кнопки „ДАЛІ” з’являється екран вибору методики для проходження опитування. У верхній частині вікна відображається прізвище, ім’я та по-батькові особи, яка проходить опитування, що дозволяє психологу переконатися у правильності введених даних. Респондент за вказівкою психолога-інтерв’юера натискає кнопку з відповідним номером методики. Назви методик навмисно в інтерфейсі не відображені для зменшення можливої упередженості респондента під час проходження опитування, що є важливим методологічним принципом психометричних досліджень.

У верхній частині вікна наведено прізвище, ім’я і по-батькові особи, яка проходить опитування (див. рис.3). Якщо респондент змінюється, анкету

необхідно заповнити новими даними. Для цього у нижній частині вікна передбачено кнопку „наступний респондент”, перехід за якою відкриває попереднє вікно введення особистих даних (увага – попередньо введені дані видаляються). Натискання кнопки „ВИЙТИ” призводить до закриття вікна.

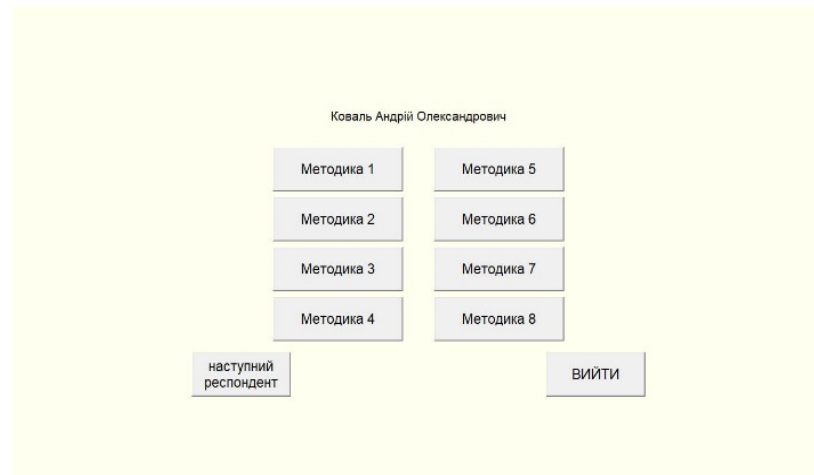


Рисунок 3 – Інтерфейс при виборі методики для проходження опитування

Проходження кожної методики розпочинається із демонстрації короткої інструкції, яка пояснює, які наступні кроки очікуються від респондента для її проходження (рис.3)

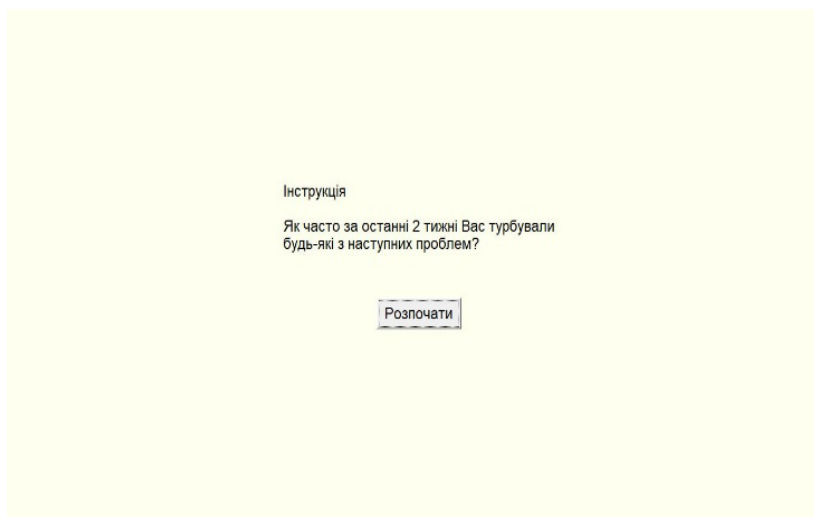


Рисунок 4 – Приклад вигляду вікна з інструкцією до методики (для прикладу наведено інструкцію Методики 4).

Натискання кнопки „Розпочати” призводить до початку проходження опитування. Під час опитування респонденту по черзі демонструються запитання чи твердження (по одному на екран) із варіантами відповідей (рис. 4). У нижній частині вікна розміщено кнопки навігації для переміщення між запитаннями „Попереднє” і „Наступне”.

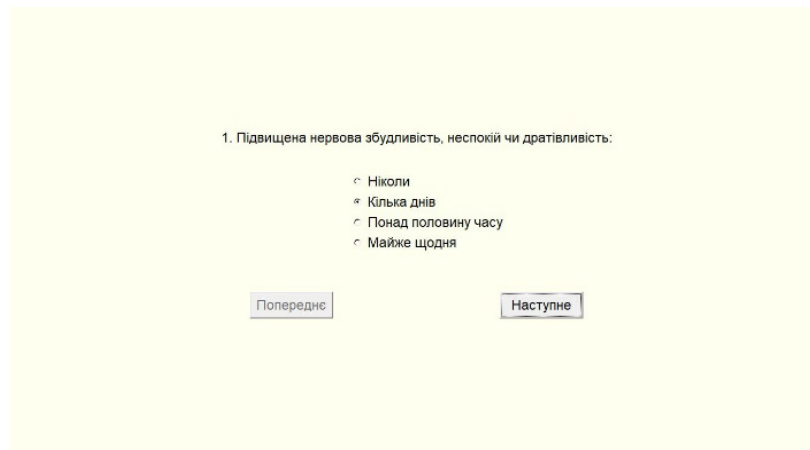


Рисунок 4 – Приклад вигляду вікна МПЗ з запитаннями до Респондента (для прикладу наведено перше запитання Методики 4)

Оскільки умовами методик передбачено послідовне надання відповідей, програмою передбачено контроль за наявністю відповіді на поточне запитання перед переходом до наступного. Якщо при натисканні на кнопку „Наступне” відповіді не буде виявлено, на екрані демонструється нагадування з проханням надати відповідь, після закриття відповідного вікна відбувається повернення до поточного запитання. При демонстрації останнього твердження/запитання в нижній частині вікна відображається кнопка „Завершити”. При натисканні на неї опитування закінчується, відбувається аналіз наданих відповідей і підрахунок результатів за ключами та шкалами відповідно до інструкцій конкретної методики. З використанням одержані результатів опитування, а також даних з анкети респондента формуються файли звіту для подальшого аналізу спеціалістом, про що повідомляється відповідним повідомленням. Після закриття цього повідомлення відбувається вхід із поточної методики і перехід у вікно обрання наступної. Усі результати опитувань зберігаються у теці “results”,

що розміщена в одній директорії разом із основним файлом забезпечення (рис.5). Якщо за цією адресою відповідної теки немає або була змінена її назва, під час збереження наступних результатів програма самостійно створить наново пусту теку “results” і збереже поточні результати в неї. Цю функцію зручно використовувати інтерв'юером для організації бази попередніх і наступних опитувань просто перейменувавши теку зібраних раніше даних.

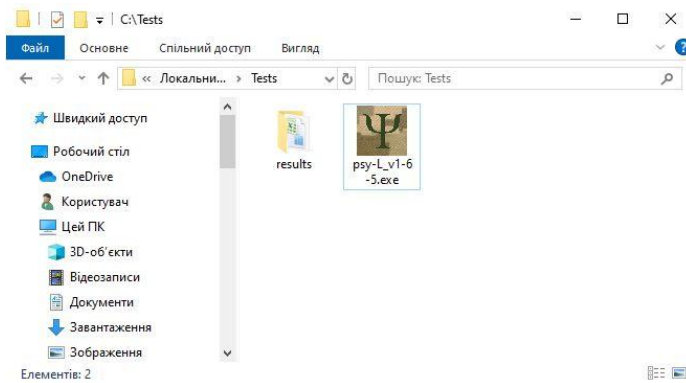


Рисунок 5 – Вікно директорії з основним файлом і текою із результатами попередніх опитувань.

Всередині теки “results” розміщуються персональні теки респондентів із збереженими в них результатами попередніх опитувань. Ці теки створюються програмою автоматично під час збереження даних опитування відповідно до зазначених респондентом в анкеті прізвища, ім'я та по-батькові (Рис. 6).

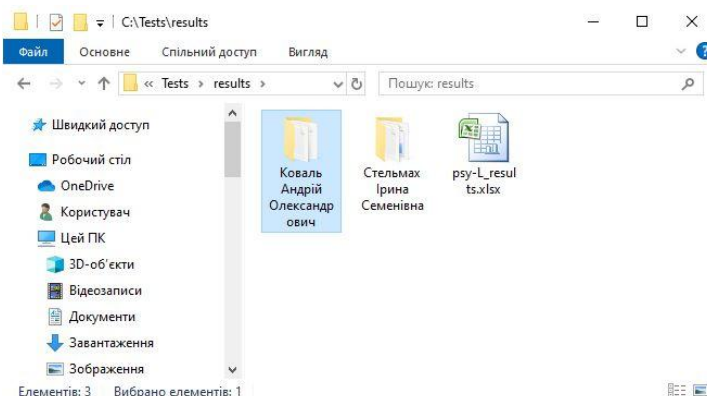


Рисунок 6 – Приклад зовнішнього вигляду теки “results” із персональними теками респондентів всередині

Окрім цього тека “results” містить файл таблиць “psy-L_results.xlsx”, що у зручному вигляді об’єднує дані усіх попередніх опитувань для статистичного аналізу. Особова тека респондента містить звіти результатів попередніх опитувань у вигляді текстових файлів, де наведено стисле роз’яснення, інтервали діапазонів значень наявних шкал або можливі рекомендації по результатам пройденої методики (рис.7). За кожне опитування відповідає окремий txt-файл, у назві якого закодовано номер методики а також дату та час її проходження.

```

met_04 2024.11.16 14-15.txt: Блокнот
Файл Редагування Формат Вигляд Довідка
П.І.Б: Коваль Андрій Олександрович
Вік (повних років): 32
Стать: чоловік
Тривалість перебування на військовій службі: 6 років
Участь у бойових діях: так
Тривалість перебування в бойових умовах: 3 місяці
Сімейний стан: одружений
Наявність дітей: так

=====

Тест на тривожність (GAD-7)

Загальна оцінка GAD-7: 5

=====

результат у:
0-4 бали - без симптомів;
5-9 балів - легкі симптоми;
10-14 балів - помірні симптоми;
більше 15 балів - клінічно значимі симптоми
  
```

Рисунок 7 – Приклад структури txt-файлу результатів опитування.

Окрім даних про результати опитувань, викладених у txt-файлах, програма формує загальну базу результатів всіх опитувань у єдиному файлі таблиць “psy-L_results.xlsx”, який знаходиться і автоматично оновлюється із проходженням кожної методики, у вище згаданій теці “results”. Структура і приклад вмісту загального файлу таблиць “psy-L_results.xlsx” наведено на рисунку 8. Результати опитувань викладено у рядках, починаючи з п’ятого, після заголовку таблиці. Перші 10 стовбців файлу містять особисті дані про респондента.

Методика 1. Опитувальник для вимірювання вигорання (ВАТ)													Методика 2. Діагностика професійно «вигорання» (Н. Маслач)								
№	П.І.Б	Дата і час проходження	вік (повних років)	стать	всіх років	участь у бойових діях	привалять перебування у військових умовах	сімейний стан	належність дітей	Дата і час проходження	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Базові РАЗОМ:	Психологічні сфери	Психосоціатичні сфери	Вторинні РАЗОМ:	ЗАГАЛЬНИЙ БАЛ:	Дата і час проходження	Психосоматичне виснаження
1	Стецьмах Ірина Семенівна	23.10.2024 10:03	28	жінка	ні	-	немає	ні	ні	16.11.2024 14:28	22	14	11	12	59	14	13	27	86	16.11.2024 14:39	18
2	Коваль Андрій Олександрович	16.11.2024 14:15	32	чоловік	брат	так	3 місяці	одрута													

Рисунок 8 – Структура і приклад вмісту зведеного файлу результатів опитування “psy-L_results.xlsx”

Оскільки передбачено можливість проходження кожним респондентом окремих методик у довільному порядку і кількості, в рамках програми було розроблено спеціальний алгоритм додавання результатів опитувань у загальний файл таблиць “psy-L_results.xlsx” шляхом створення нових записів із вказанням таких нюансів як дата і час проходження. Таким чином забезпечується механізм, за яким унеможливується втрата раніше одержаних даних і зберігається зручність структури документа для подальшого аналізу і статистичної обробки відповідальним спеціалістом.

4. Системні вимоги до персонального комп'ютера та особливості інсталяції макету програмного забезпечення

Для роботи програмного забезпечення необхідно, щоб на комп'ютері було встановлено операційну систему Windows XP, Windows 7, 8.1, 10 або вище. Використання обраної мови програмування *Python* дозволяє, за необхідності, практично без змін зкомпілювати виконавчий файл для використання під інші операційні системи, наприклад unіx-подібні (macOS, Linux, BSD тощо), але поточна версія зборки орієнована на більш популярну операційну систему Windows. Відсутність складних обчислень у функціоналі програми дозволяє використовувати її на ПК з практично будь-якої потужністю.

Мінімальні необхідні вимоги до продуктивності процесора і об'єму оперативної пам'яті дозволяють запускати і проходити тестування навіть на доволі застарілих комп'ютерах з IBM процесорами сімейства Athlon, Duron, Celeron, або Pentium-сумісними процесорами із частотою 800 МГц і вище; достатній об'єм оперативної пам'яті – в залежності від використовуваної оперативної системи (від 512 МВ і більше). Стосовно вільного місця на диску вимоги також дуже незначні – через невеликий розмір файлу програми для його розміщення і запуску вистачить від 50 до 200 МВ дискового простору.

Інсталяція макету програмного забезпечення складається з трьох етапів: перевірка сумісності операційної системи ПК з розробленим забезпеченням, безпосередньо встановлення та запуск. Для перевірки версії Windows потрібно натиснути разом клавіші "Windows" та "R", щоб відкрити діалогове вікно "Виконати". Далі у полі командного рядка ввести "winver" і натиснути кнопку "ОК" або клавішу "Enter" на клавіатурі для виконання цієї команди. Команда запустить діалогове вікно "Windows: відомості". У цьому вікні відображається основна інформація про встановлену операційну систему Windows, показано її версія, пакет оновлення тощо. Макет програмного забезпечення поширюється на носії флеш-пам'яті у вигляді виконавчого exe-файлу, який не потребує складного процесу встановлення – його достатньо лише скопіювати на свій комп'ютер (рис.9).

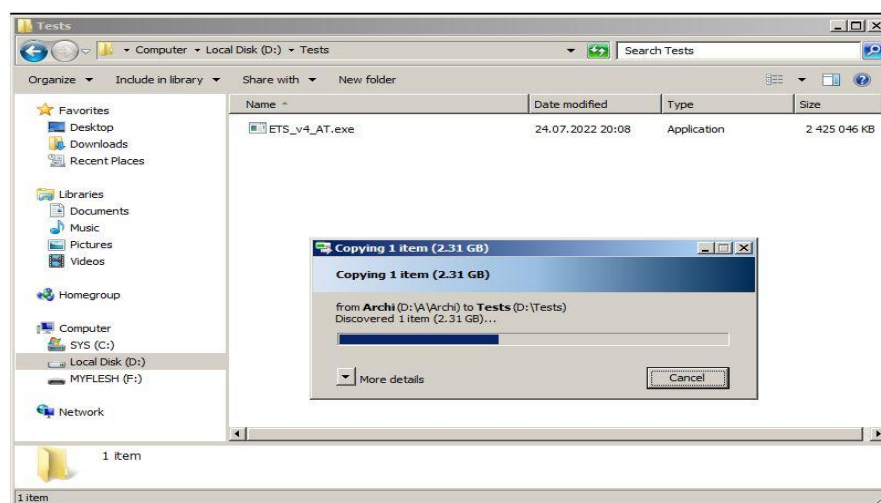


Рисунок 9 – Процес копіювання файлу в папку на персональний комп'ютер

Після завершення процесу копіювання файл готовий до запуску подвійним кліком лівої клавіші миші.

Розроблене програмне забезпечення “Комплексна психометрія вигорання” представляє собою інтегрований інструментарій для комплексної діагностики професійного вигорання військовослужбовців, що поєднує в собі сучасні інформаційні технології та валідовані психометричні методики. Модульна архітектура системи, надійні механізми збереження та обробки даних, а також інтуїтивний користувацький інтерфейс забезпечують ефективне проведення психологічних досліджень у військовому середовищі. Впровадження даного програмного рішення дозволить значно підвищити якість та швидкість психодіагностичних процедур, забезпечити стандартизацію методів оцінки професійного вигорання та створити надійну базу даних для подальших наукових досліджень і практичної роботи військових психологів.

Додаток Г

Таблиці результатів першого блоку констатувального експерименту

Таблиця Г.1. Описова статистика демографічних характеристик та психометричних показників респондентів (N=180)

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Вислуга	180	4,6491	6,21416	,00	30,00	1,0000	2,0000	8,0000
Чи були моменти, які ставили під загрозу Ваше життя або життя Ваших побратимів? (1-так, 2-ні)	180	1,217	,4131	1,0	2,0	1,000	1,000	1,000
Чи Вам доводилося стріляти у відповідь?	180	1,883	,3219	1,0	2,0	2,000	2,000	2,000
Чи доводилося Вам вбивати ворога?	180	1,950	,2186	1,0	2,0	2,000	2,000	2,000
Чи бачили Ви смерть інших?	180	1,250	,4342	1,0	2,0	1,000	1,000	1,750
Чи отримали Ви поранення (або травми) у ході бойових дій?	180	1,922	,2686	1,0	2,0	2,000	2,000	2,000
Чи вважаєте Ви себе фізично здоровою людиною?	180	1,150	,3581	1,0	2,0	1,000	1,000	1,000
Чи вважаєте Ви себе психологічно здоровою людиною?	180	1,033	,1800	1,0	2,0	1,000	1,000	1,000
Участь у бойових діях	180	,9009	1,27232	,00	5,00	,0000	,0650	2,0000
Психічне вигорання (І. Котєнев)	180	39,317	16,4009	13,0	72,0	25,000	36,000	50,000
Підсумковий показник вигорання (В. Бойко)	180	96,528	65,3498	20,0	274,0	50,000	71,000	133,000
Напруження	180	25,228	27,0406	,0	97,0	4,000	10,000	41,000
Переживання психотравмівних обставин	180	8,58	9,639	0	29	,00	5,00	17,00
Незадоволеність собою	180	4,52	4,256	0	20	3,00	3,00	7,00
Загнаність у клітку	180	5,15	7,520	0	28	,00	1,00	8,00
Тривога і депресія	180	6,95	9,179	0	28	,00	3,00	10,00
Резистенція	180	43,106	25,2406	3,0	89,0	15,000	45,000	64,000
Неадекватне емоційне виборче реагування	180	12,46	9,020	0	30	5,00	13,00	19,00
Емоційно-моральна дезорієнтація	180	10,15	6,653	0	23	5,00	10,00	15,00
Розширення сфери економії емоцій	180	12,27	11,731	0	30	,00	11,00	24,00
Редукція професійних обов'язків	180	8,23	6,433	0	21	3,00	7,00	10,00
Виснаження	180	27,750	19,3295	8,0	88,0	15,000	21,500	35,000
Емоційний дефіцит	180	7,83	6,676	0	27	,00	10,00	11,00
Емоційна відстороненість	180	10,22	4,228	0	20	8,00	10,00	13,00
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	180	4,96	6,071	0	26	,00	3,00	7,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Психічні і психо вегетативні порушення	180	4,73	6,558	0	29	,00	3,00	6,00
Особистісний адаптаційний потенціал	180	6,82	2,612	1	10	5,00	6,50	10,00
Рівень стійкості до бойового стресу	180	1,878	,8694	1,0	4,0	1,000	2,000	2,000
Поведінкова регуляція - стен	180	6,12	2,348	1	10	4,00	6,00	8,00
Комунікативний потенціал	180	7,15	2,193	2	10	6,00	8,00	8,00
Морально-етична нормативність	180	6,77	2,156	1	10	5,00	6,00	9,00
Військово-професійна спрямованість	180	6,54	1,967	1	10	6,00	6,50	8,00
Схильність до девіантних форм поведінки	180	7,51	1,985	1	10	7,00	7,00	10,00
Суїцидальний ризик	180	7,64	2,173	1	10	6,00	8,00	10,00
Шкала стресостійкості Експрес-опитувальник "Коротка шкала стійкості" (Б. Сміт)	180	21,23	2,561	15	28	20,00	21,00	22,00
Емоційне виснаження	180	17,93	9,081	3	39	12,00	16,00	23,00
Деперсоналізація	180	8,81	6,064	0	20	3,25	7,50	13,00
Редукція особистісних досягнень	180	35,19	5,811	21	46	30,00	35,00	41,00
Психічне вигорання	180	39,32	16,401	13	72	25,00	36,00	50,00
Шкала депресії	180	3,88	3,947	0	15	1,00	3,00	5,00
Шкала генералізованої тривоги	180	3,39	3,161	0	14	2,00	3,00	4,00
Симптоми інтрузії	180	2,39	3,090	0	14	,00	1,00	4,00
Симптоми уникнення	180	1,19	1,538	0	6	,00	1,00	2,00
Негативні думки та емоції	180	2,87	3,411	0	11	,00	1,00	5,00
Симптоми надмірної реактивності	180	3,47	4,063	0	17	,00	1,00	6,00
ПТСР	180	9,78	10,193	0	42	1,00	7,00	16,00

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Шкала депресії	Correlation Coefficient	,733**	,527**	,536**	,024	,560**	,379**	,482**	,527**	,222**	1,000	,666**	,625**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,749	,000	,000	,000	,000	,003	.	,000	,000
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Шкала генералізованої тривоги	Correlation Coefficient	,559**	,481**	,388**	,091	,397**	,276**	,373**	,335**	,168*	,666**	1,000	,519**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,223	,000	,000	,000	,000	,024	,000	.	,000
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
ПТСР	Correlation Coefficient	,552**	,575**	,288**	,080	,316**	,250**	,299**	,222**	,245**	,625**	,519**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,287	,000	,001	,000	,003	,001	,000	,000	.
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Таблиця Г.3 – Факторні навантаження змінних професійного вигорання (метод головних компонент, 4 фактори)

	Component			
	1	2	3	4
Психічне вигорання (І. Котенєв)	,741	,502	-,187	-,171
Підсумковий показник вигорання	,987	-,034	-,029	,053
Напруження	,955	,006	,235	,015
Переживання психотравмівних обставин	,807	-,025	,151	,073
Незадоволеність собою	,763	-,114	,253	,179
Загнаність у клітку	,870	,012	,203	-,031
Тривога і депресія	,897	,085	,252	-,087
Резистенція	,835	,041	-,460	,087
Неадекватне емоційне виборче реагування	,824	-,037	-,267	-,061
Емоційно-моральна дезорієнтація	,287	-,079	-,335	,796
Розширення сфери економії емоцій	,620	,196	-,504	-,186
Редукція професійних обов'язків	,694	-,061	-,165	-,057
Виснаження	,932	-,171	,161	,071
Емоційний дефіцит	,767	-,184	,070	-,276
Емоційна відстороненість	,508	,063	-,130	,543
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	,833	-,294	,179	,118
Психічні і психо вегетативні порушення	,869	-,087	,323	,031
Особистісний адаптаційний потенціал	-,885	,332	,135	,135
Рівень стійкості до бойового стресу	,867	-,339	-,051	-,001
Комунікативний потенціал	-,794	,415	-,053	,225
Морально-етична нормативність	-,631	,491	,242	,203
Військово-професійна спрямованість	-,803	,323	,184	-,063
Емоційне виснаження	,725	,569	-,084	-,072
Деперсоналізація	,486	,587	-,251	-,145
Шкала депресії	,718	,513	,039	-,068
Шкала генералізованої тривоги	,624	,557	,156	,057
ПТСР	,654	,422	,405	,199

Extraction Method: Principal Component Analysis.
(4 components extracted)

Додаток Г

Таблиці результатів другого блоку констатувального експерименту

Таблиця Г.1 – Дескриптивні характеристики психологічних змінних у вибірці за віковими категоріями ($N = 404$)

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max
						Lower Bound	Upper Bound		
Провина того, хто вижив	18–28	128	10,453	3,6648	,3239	9,812	11,094	5,0	24,0
	29–38	126	11,151	3,4154	,3043	10,549	11,753	5,0	21,0
	39–48	113	10,876	3,4073	,3205	10,241	11,511	5,0	19,0
	49–59	37	10,892	3,7549	,6173	9,640	12,144	5,0	21,0
	Total	404	10,829	3,5235	,1753	10,485	11,174	5,0	24,0
Розлука / Нелояльність	18–28	128	10,500	3,5539	,3141	9,878	11,122	4,0	20,0
	29–38	126	11,175	3,2152	,2864	10,608	11,741	4,0	19,0
	39–48	113	11,920	3,2764	,3082	11,310	12,531	4,0	20,0
	49–59	37	10,838	3,4602	,5689	9,684	11,992	4,0	18,0
	Total	404	11,139	3,3984	,1691	10,806	11,471	4,0	20,0
Надмірна відповідальність	18–28	128	6,867	2,5973	,2296	6,413	7,321	3,0	15,0
	29–38	126	8,143	2,5384	,2261	7,695	8,590	3,0	15,0
	39–48	113	8,257	2,7051	,2545	7,752	8,761	3,0	15,0
	49–59	37	7,865	2,9075	,4780	6,895	8,834	3,0	15,0
	Total	404	7,745	2,6986	,1343	7,481	8,009	3,0	15,0
Загальна вина	18–28	128	17,367	4,9292	,4357	16,505	18,229	7,0	33,0
	29–38	126	19,317	4,8227	,4296	18,467	20,168	8,0	32,0
	39–48	113	20,177	4,9049	,4614	19,263	21,091	11,0	33,0
	49–59	37	18,703	5,6316	,9258	16,825	20,580	7,0	33,0
	Total	404	18,884	5,0647	,2520	18,388	19,379	7,0	33,0
Ненависть до себе	18–28	128	5,172	2,1448	,1896	4,797	5,547	3,0	12,0
	29–38	126	5,167	2,1863	,1948	4,781	5,552	3,0	13,0
	39–48	113	5,124	2,3266	,2189	4,690	5,558	3,0	11,0
	49–59	37	5,162	2,0885	,3433	4,466	5,859	3,0	11,0
	Total	404	5,156	2,1970	,1093	4,941	5,371	3,0	13,0
Автономія задоволеність	18–28	128	12,906	3,6010	,3183	12,276	13,536	4,0	20,0
	29–38	126	13,944	3,4486	,3072	13,336	14,552	6,0	20,0
	39–48	113	14,035	3,5049	,3297	13,382	14,689	4,0	20,0
	49–59	37	15,514	3,0878	,5076	14,484	16,543	9,0	20,0
	Total	404	13,785	3,5477	,1765	13,438	14,132	4,0	20,0
Автономія фрустрація	18–28	128	12,492	3,8311	,3386	11,822	13,162	4,0	20,0
	29–38	126	12,135	3,4741	,3095	11,522	12,747	5,0	20,0
	39–48	113	12,708	3,7049	,3485	12,017	13,399	4,0	20,0
	49–59	37	11,216	3,5989	,5917	10,016	12,416	4,0	20,0
	Total	404	12,324	3,6763	,1829	11,965	12,684	4,0	20,0
Спорідненість задоволеність	18–28	128	14,391	3,8110	,3368	13,724	15,057	4,0	20,0
	29–38	126	15,508	3,1944	,2846	14,945	16,071	5,0	20,0
	39–48	113	15,681	3,6210	,3406	15,006	16,356	4,0	20,0
	49–59	37	16,514	2,6835	,4412	15,619	17,408	10,0	20,0
	Total	404	15,295	3,5329	,1758	14,949	15,640	4,0	20,0
Спорідненість фрустрація	18–28	128	8,438	3,5065	,3099	7,824	9,051	4,0	20,0
	29–38	126	7,865	3,4557	,3079	7,256	8,474	4,0	20,0
	39–48	113	7,619	3,1148	,2930	7,039	8,200	4,0	18,0
	49–59	37	6,622	2,7014	,4441	5,721	7,522	4,0	16,0
	Total	404	7,864	3,3451	,1664	7,537	8,191	4,0	20,0

Компетентність задоволеність	18–28	128	14,867	3,4444	,3044	14,265	15,470	4,0	20,0
	29–38	126	15,746	2,8898	,2574	15,237	16,256	9,0	20,0
	39–48	113	16,212	2,8861	,2715	15,674	16,750	4,0	20,0
	49–59	37	16,486	3,3218	,5461	15,379	17,594	8,0	20,0
	Total	404	15,666	3,1591	,1572	15,357	15,975	4,0	20,0
Компетентність фрустрація	18–28	128	7,086	3,0301	,2678	6,556	7,616	3,0	15,0
	29–38	126	6,524	2,5541	,2275	6,073	6,974	3,0	15,0
	39–48	113	5,681	2,2451	,2112	5,263	6,100	3,0	11,0
	49–59	37	4,919	1,8163	,2986	4,313	5,524	3,0	9,0
	Total	404	6,319	2,6658	,1326	6,059	6,580	3,0	15,0
Виснаження	18–28	128	23,008	7,9472	,7024	21,618	24,398	8,0	40,0
	29–38	126	20,262	6,6851	,5956	19,083	21,441	8,0	40,0
	39–48	113	20,850	7,1841	,6758	19,511	22,189	8,0	39,0
	49–59	37	18,973	6,4657	1,0629	16,817	21,129	8,0	36,0
	Total	404	21,178	7,3243	,3644	20,462	21,895	8,0	40,0
Відчуження	18–28	128	12,320	4,3398	,3836	11,561	13,079	5,0	25,0
	29–38	126	10,952	3,8259	,3408	10,278	11,627	5,0	25,0
	39–48	113	10,681	3,8828	,3653	9,958	11,405	5,0	22,0
	49–59	37	10,432	4,5798	,7529	8,905	11,959	5,0	25,0
	Total	404	11,262	4,1331	,2056	10,858	11,667	5,0	25,0
Когнітивні порушення	18–28	128	11,656	4,9699	,4393	10,787	12,526	5,0	25,0
	29–38	126	9,960	4,2396	,3777	9,213	10,708	5,0	25,0
	39–48	113	10,195	4,0836	,3842	9,434	10,956	5,0	24,0
	49–59	37	9,405	4,1530	,6828	8,021	10,790	5,0	25,0
	Total	404	10,512	4,4929	,2235	10,073	10,952	5,0	25,0
Емоційні порушення	18–28	128	11,859	5,4001	,4773	10,915	12,804	5,0	25,0
	29–38	126	10,643	4,6741	,4164	9,819	11,467	5,0	25,0
	39–48	113	10,956	4,5814	,4310	10,102	11,810	5,0	23,0
	49–59	37	9,757	4,2584	,7001	8,337	11,177	5,0	25,0
	Total	404	11,035	4,8821	,2429	10,557	11,512	5,0	25,0
Загальна БАТ	18–28	128	58,844	20,2019	1,7856	55,310	62,377	23,0	115,0
	29–38	126	51,817	17,1848	1,5309	48,788	54,847	23,0	112,0
	39–48	113	52,681	17,0038	1,5996	49,512	55,851	23,0	96,0
	49–59	37	48,568	17,3166	2,8468	42,794	54,341	23,0	111,0
	Total	404	53,988	18,4253	,9167	52,186	55,790	23,0	115,0

Таблиця Г.2 – Описова статистика та показники надійності пунктів шкали задоволення та фрустрації базових психологічних потреб (BPN SFS, $N = 404$)

Номер питання	M	SD	α Кронбаха	ω Макдональдс
1	3,45	1,246	0,597	0,697
2	3,45	1,134	0,584	0,697
3	3,83	1,131	0,597	0,699
4	1,97	1,143	0,611	0,711
5	4,00	0,982	0,578	0,682
6	2,23	1,124	0,611	0,712
7	3,53	1,126	0,589	0,692
8	3,09	1,306	0,607	0,708
9	3,97	1,070	0,596	0,697
10	1,78	1,002	0,607	0,708
11	4,02	0,973	0,590	0,691
12	2,21	1,126	0,615	0,712
13	3,49	1,182	0,581	0,689
14	2,51	1,321	0,602	0,704
15	3,87	1,085	0,585	0,689
16	1,92	1,077	0,614	0,710
17	3,98	0,957	0,593	0,695
18	3,32	1,320	0,602	0,698
19	3,27	1,317	0,597	0,703
20	3,63	1,143	0,592	0,694
21	2,20	1,093	0,607	0,709
22	3,45	1,246	0,597	0,697
23	3,67	1,097	0,598	0,698
24	1,88	1,097	0,623	0,718

Таблиця Г.3 – Описова статистика та коефіцієнти внутрішньої узгодженості шкал опитувальника ВАТ (Burnout Assessment Tool, $N = 404$)

Номер питання	М	SD	α Кронбаха	ω Макдональдс
1	2,79	1,130	0,869	0,969
2	2,85	1,103	0,870	0,970
3	2,64	1,180	0,869	0,969
4	2,77	1,075	0,870	0,970
5	2,51	1,188	0,869	0,969
6	2,37	1,127	0,869	0,970
7	2,50	1,161	0,869	0,970
8	2,75	1,241	0,869	0,969
Виснаження	21,18	7,324	0,849	0,968
9	2,98	1,190	0,872	0,972
10	2,38	1,226	0,870	0,970
11	2,13	1,192	0,869	0,969
12	1,69	1,008	0,870	0,970
13	2,09	1,119	0,870	0,970
Відчуження	11,26	4,133	0,858	0,969
14	2,00	1,038	0,870	0,969
15	2,19	1,273	0,870	0,971
16	2,16	1,130	0,870	0,970
17	2,09	1,052	0,869	0,969
18	2,08	0,991	0,870	0,970
Когнітивні порушення	10,51	4,493	0,857	0,969
19	1,96	1,094	0,870	0,970
20	2,07	1,132	0,869	0,969
21	2,59	1,197	0,869	0,970
22	2,05	1,154	0,869	0,969
23	2,36	1,163	0,869	0,969
Емоційні порушення	11,03	4,882	0,854	0,968
Загальна ВАТ	53,99	18,425	0,928	0,967

Таблиця Г.4 – Матриця кореляцій між загальним рівнем вигорання та його компонентами за опитувальником ВАТ (Burnout Assessment Tool, $N = 404$)

		Загальна ВАТ	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення	Виснаженн я
Відчуження	Pearson's r	0,855	—			
	p-value	<,001	—			
	Spearman' s rho	0,837	—			
	p-value	<,001	—			
Когнітивні порушення	Pearson's r	0,843	0,681	—		
	p-value	<,001	<,001	—		
	Spearman' s rho	0,803	0,632	—		
	p-value	<,001	<,001	—		
Емоційні порушення	Pearson's r	0,895	0,680	0,709	—	
	p-value	<,001	<,001	<,001	—	
	Spearman' s rho	0,879	0,651	0,678	—	
	p-value	<,001	<,001	<,001	—	
Виснаження	Pearson's r	0,920	0,715	0,651	0,766	—
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	—
	Spearman' s rho	0,912	0,694	0,605	0,730	—
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	—

Таблиця Г.5 – Матриця кореляційних зв'язків між компонентами почуття провину ($N = 404$)

		Провина того, хто вижив	Розлука	Надмірна відповідальність	Загальн а вина	Ненависть до себе
Розлука	Pearson's r	0,344	—			
	p-value	<,001	—			
	Spearman' s rho	0,319	—			
	p-value	<,001	—			
Надмірна відповідальність	Pearson's r	0,419	0,372	—		
	p-value	<,001	<,001	—		
	Spearman' s rho	0,399	0,334	—		
	p-value	<,001	<,001	—		
Загальна вина	Pearson's r	0,454	0,869	0,782	—	
	p-value	<,001	<,001	<,001	—	
	Spearman' s rho	0,423	0,869	0,734	—	
	p-value	<,001	<,001	<,001	—	
Ненависть до себе	Pearson's r	0,548	0,046	0,107	0,088	—
	p-value	<,001	,353	,032	,077	—
	Spearman' s rho	0,536	0,009	0,098	0,052	—
	p-value	<,001	,855	,049	,300	—

Таблиця Г.7 – Результати однофакторного дисперсійного аналізу відмінностей показників за віковими групами ($N = 404$)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Провина того, хто вижив	Between Groups	31,529	3	10,510	,846	,470
	Within Groups	4971,687	400	12,429		
	Total	5003,215	403			
Розлука/нелояльність	Between Groups	124,769	3	41,590	3,673	,012
	Within Groups	4529,469	400	11,324		
	Total	4654,238	403			
Надмірна відповідальність	Between Groups	148,687	3	49,562	7,116	<,001
	Within Groups	2786,053	400	6,965		
	Total	2934,740	403			
Загальна вина	Between Groups	508,298	3	169,433	6,895	<,001
	Within Groups	9829,234	400	24,573		
	Total	10337,532	403			
Ненависть до себе	Between Groups	,164	3	,055	,011	,998
	Within Groups	1945,011	400	4,863		
	Total	1945,176	403			
Автономія (задоволеність)	Between Groups	219,677	3	73,226	6,036	<,001
	Within Groups	4852,588	400	12,131		
	Total	5072,265	403			
Автономія (фрустрація)	Between Groups	70,191	3	23,397	1,741	,158
	Within Groups	5376,332	400	13,441		
	Total	5446,522	403			
Пов'язаність (задоволеність)	Between Groups	182,213	3	60,738	5,012	,002
	Within Groups	4847,735	400	12,119		
	Total	5029,948	403			
Пов'язаність (фрустрація)	Between Groups	105,966	3	35,322	3,209	,023
	Within Groups	4403,546	400	11,009		
	Total	4509,512	403			
Компетентність (задоволеність)	Between Groups	141,128	3	47,043	4,849	,003
	Within Groups	3880,761	400	9,702		
	Total	4021,889	403			
Компетентність (фрустрація)	Between Groups	199,038	3	66,346	9,959	<,001
	Within Groups	2664,771	400	6,662		
	Total	2863,809	403			
Виснаження	Between Groups	726,404	3	242,135	4,636	,003
	Within Groups	20892,765	400	52,232		
	Total	21619,168	403			
Відчуження	Between Groups	218,995	3	72,998	4,381	,005
	Within Groups	6665,194	400	16,663		
	Total	6884,188	403			
Когнітивні порушення	Between Groups	262,626	3	87,542	4,448	,004
	Within Groups	7872,312	400	19,681		
	Total	8134,938	403			
Емоційні порушення	Between Groups	167,528	3	55,843	2,367	,070
	Within Groups	9437,987	400	23,595		
	Total	9605,515	403			
Загальна ВАТ	Between Groups	4891,649	3	1630,550	4,944	,002
	Within Groups	131923,289	400	329,808		
	Total	136814,938	403			

Таблиця Г.8 – Результати множинної лінійної регресії для прогнозування рівня вигорання (ВАТ) за соціально-демографічними предикторами ($N = 404$)

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept (represents reference level)	59,080	5,130	11,5168	<,001
Стать: 2 (жінка) – 1 (чоловік)	-0,112	2,336	-0,0479	,962
Освіта: 1 (професійно-технічна) – 0 (базова середня)	-4,205	2,834	-1,4842	,139
2 (бакалавр) – 0 (базова середня)	-1,457	2,592	-0,5621	,574
3 (магістр) – 0 (базова середня)	-8,332	9,282	-0,8977	,370
4 (доктор філософії) – 0 (базова середня)	-3,920	2,573	-1,5237	,128
Сімейний стан: 2 – одружений – 1 – не одружений	1,039	2,853	0,3642	,716
3 – розлучений – 1 – не одружений	3,906	4,092	0,9546	,340
4 – вдівець – 1 – не одружений	-6,924	8,997	-0,7696	,442
Наявність дітей: 2 – ні – 1 – так	5,550	2,890	1,9203	,056
Вік	-0,166	0,120	-1,3811	,168

Додаток Д

Таблиці результатів третього блоку констатувального експерименту

Таблиця Д.1 – Deskриптивні статистики компонентів вигорання (ВАТ, МВІ) та особистісних характеристик за статтю ($N = 82$)

Фактор	Стать	Mean	Median	Standard deviation	Minimum	Maximum
Виснаження	чоловік	19,3	20	5,64	8	31
	жінка	18,3	17	4,47	10	27
Відчуження	чоловік	9,62	9	3,39	5	19
	жінка	7,67	8	2,06	5	10
Когнітивні порушення	чоловік	9,47	9	3,28	5	20
	жінка	8,67	7	3,71	5	16
Емоційні порушення	чоловік	9,62	9	3,49	5	21
	жінка	9,33	8	3,32	5	16
Психологічні скарги	чоловік	10,6	10	3,73	5	21
	жінка	10,7	11	4,00	5	18
Психосоматичні скарги	чоловік	9,93	10	3,41	5	21
	жінка	10,0	9	4,47	6	21
Емоційне виснаження	чоловік	19,9	18	9,69	0	43
	жінка	17,0	14	12,5	0	45
Деперсоналізація	чоловік	11,8	11	5,32	0	23
	жінка	11,3	13	5,50	0	17
Редукція	чоловік	24,6	27	12,0	1	44
	жінка	21,9	20	13,5	5	40
Екстраверсія	чоловік	29,0	29	4,18	17	37
	жінка	31,2	31	4,15	22	36
Поступливість	чоловік	33,3	33	3,89	24	45
	жінка	32,0	32	5,39	24	40
Сумлінність	чоловік	34,8	35	4,65	14	42
	жінка	34,1	35	3,62	28	38
Нейротизм	чоловік	16,2	15	5,88	8	32
	жінка	19,9	19	6,60	8	30
Відкритість досвіду	чоловік	34,8	34	5,01	32	46
	жінка	36,4	37	5,05	30	45
Загальний цинізм	чоловік	46,2	46	11,3	13	69
	жінка	33,6	31	11,3	13	50
Макіавеллізм	чоловік	26,9	25	4,62	16	37
	жінка	25,9	28	6,55	16	35
Нарцисизм	чоловік	25,9	26	2,81	18	34
	жінка	23,9	25	3,06	17	27
Психопатія	чоловік	28,0	28	3,32	20	35
	жінка	27,6	29	3,57	21	32

Таблиця Д.2 – Коефіцієнти кореляції Пірсона для емоційного виснаження та предикторних змінних у моделі А
(особистісні риси Великої п'ятірки) ($N = 82$)

		Емоційне виснаження	Екстраверсія	Поступливість	Сумлінність	Нейротизм	Відкритість досвіду
Pearson Correlation	Емоційне виснаження	1,000	-0,541	-0,607	-0,532	0,767	-0,229
	Екстраверсія	-0,541	1,000	0,494	0,288	-0,514	0,536
	Поступливість	-0,607	0,494	1,000	0,220	-0,581	0,375
	Сумлінність	-0,532	0,288	0,220	1,000	-0,504	0,186
	Нейротизм	0,767	-0,514	-0,581	-0,504	1,000	-0,347
	Відкритість досвіду	-0,229	0,536	0,375	0,186	-0,347	1,000
Sig. (1-tailed)	Емоційне виснаження	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,019
	Екстраверсія	0,000	-	0,000	0,004	0,000	0,000
	Поступливість	0,000	0,000	-	0,024	0,000	0,000
	Сумлінність	0,000	0,004	0,024	-	0,000	0,047
	Нейротизм	0,000	0,000	0,000	0,000	-	0,001
	Відкритість досвіду	0,019	0,000	0,000	0,047	0,001	-
Кількість респондентів		82	82	82	82	82	82

Таблиця Д.3 – Зведені показники моделі множинної регресії (емоційне виснаження як залежна змінна, предиктори – відкритість досвіду, сумлінність, поступливість, екстраверсія, нейротизм)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
A	0,835	0,697	0,678	5,6674	0,697	35,038	5	76	0,000

Таблиця Д.4 – Результати дисперсійного аналізу регресійної моделі емоційного виснаження (залежна змінна – емоційне виснаження, предиктори – відкритість досвіду, сумлінність, поступливість, екстраверсія, нейротизм)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
A	Regression	5626,982	5	1125,396	35,038	0,000
	Residual	2441,079	76	32,119		
	Total	8068,061	81			

Таблиця Д.5 – Регресійні коефіцієнти моделі емоційного виснаження: стандартизовані та нестандартизовані значення

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	45,855	11,563		3,966	0,000					
екстраверсія	-0,501	0,199	-0,212	-2,517	0,014	-0,541	-0,277	-0,159	0,564	1,774
поступливість	-0,621	0,202	-0,252	-3,077	0,003	-0,607	-0,333	-0,194	0,593	1,687
сумлінність	-0,473	0,162	-0,215	-2,914	0,005	-0,532	-0,317	-0,184	0,734	1,362
нейротизм	0,771	0,151	0,466	5,109	0,000	0,767	0,506	0,322	0,479	2,086
відкритість досвіду	0,358	0,151	0,180	2,379	0,020	-0,229	0,263	0,150	0,696	1,436

Таблиця Д.6 – Оцінка мультиколінеарності: умовні індекси та пропорції дисперсії регресійних змінних в моделі прогнозування емоційного виснаження

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
				(Constant)	Екстраверсія	Поступливість	Сумлінність	Нейротизм	Відкритість досвіду
A	1	5,828	1,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,135	6,582	0,00	0,01	0,00	0,00	0,33	0,00
	3	0,016	19,025	0,00	0,07	0,00	0,44	0,00	0,24
	4	0,010	23,660	0,00	0,01	0,42	0,14	0,00	0,45
	5	0,008	26,372	0,00	0,89	0,16	0,00	0,02	0,28
	6	0,002	50,231	0,99	0,02	0,41	0,41	0,64	0,02

Таблиця Д.7 – Коефіцієнти кореляції Пірсона для емоційного виснаження та предикторних змінних у моделі Б (фасети темної тріади і цинізм)

		Емоційне виснаження	Загальна цинізм	Макіавеллізм	Нарцисизм	Психопатія
Pearson Correlation	Емоційне виснаження	1,000	0,318	0,390	0,122	0,280
	Загальна цинізм	0,318	1,000	0,141	0,179	0,036
	Макіавеллізм	0,390	0,141	1,000	0,200	0,606
	Нарцисизм	0,122	0,179	0,200	1,000	0,153
	Психопатія	0,280	0,036	0,606	0,153	1,000
Sig. (1-tailed)	Емоційне виснаження	-	0,002	0,000	0,136	0,005
	Загальний цинізм	0,002	-	0,103	0,054	0,373
	Макіавеллізм	0,000	0,103	-	0,036	0,000
	Нарцисизм	0,136	0,054	0,036	-	0,085
	Психопатія	0,005	0,373	0,000	0,085	-
Кількість респондентів		82	82	82	82	82

Таблиця Д.8 – Зведені показники моделі Б множинної регресії (емоційне виснаження як залежна змінна, предиктори – психопатія, загальна цинізм, нарцисизм, макіавеллізм)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
Б	0,478	0,228	0,188	8,9935	0,228	5,687	4	77	0,000

Таблиця Д.9 – ANOVA–аналіз значущості регресійної моделі Б (залежна змінна – емоційне виснаження, предиктори - психопатія, загальна цинізм, нарцисизм, макіавеллізм)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	1840,043	4	460,011	5,687	0,000
Б Residual	6228,018	77	80,883		
Total	8068,061	81			

Таблиця Д.10 – Регресійні коефіцієнти моделі Б емоційного виснаження: стандартизовані та нестандартизовані значення

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	-14,162	11,653		-1,215	0,228					
Б Загальна цинізм	0,229	0,086	0,273	2,659	0,010	0,318	0,290	0,266	0,952	1,051
Макіавеллізм	0,617	0,265	0,298	2,324	0,023	0,390	0,256	0,233	0,611	1,638
Нарцисизм	0,001	0,358	0,000	0,002	0,998	0,122	0,000	0,000	0,934	1,070
Психопатія	0,267	0,378	0,089	0,706	0,482	0,280	0,080	0,071	0,629	1,591

Таблиця Д.11 – Оцінка мультиколінеарності: умовні індекси та пропорції дисперсії регресійних змінних в моделі Б прогнозування емоційного виснаження

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	Загальна цинізм	Макіавеллізм	Нарцисизм	Психопатія
Б	1	4,913	1,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,053	9,601	0,00	0,92	0,04	0,00	0,01
	3	0,021	15,279	0,05	0,05	0,52	0,15	0,00
	4	0,009	23,981	0,06	0,01	0,29	0,51	0,44
	5	0,005	32,983	0,88	0,02	0,15	0,34	0,55

Таблиця Д.12 – Зведені показники загальної моделі множинної регресії (емоційне виснаження як залежна змінна, предиктори – відкритість досвіду, психопатія, загальна цинізм, нарцисизм, сумлінність, поступливість, екстраверсія, макіавеллізм, нейротизм)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
Загальна	0,848	0,719	0,684	5,6125	0,719	20,459	9	72	0,000

Таблиця Д.13 – Результати дисперсійного аналізу сумарної регресійної моделі (залежна змінна – емоційне виснаження, предиктори – відкритість досвіду, психопатія, загальна цинізм, нарцисизм, сумлінність, поступливість, екстраверсія, макіавеллізм, нейротизм)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	5800,042	9	644,449	20,459	0,000
Загальна Residual	2268,019	72	31,500		
Total	8068,061	81			

Таблиця Д.14 – Регресійні коефіцієнти загальної моделі прогнозування емоційного виснаження

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
(Constant)	34,091	14,450		2,359	0,021						
Загальна цинізм	0,113	0,057	0,134	1,962	0,054	0,318	0,225	0,123	0,832	1,201	
Макіавеллізм	0,125	0,178	0,060	0,702	0,485	0,390	0,083	0,044	0,531	1,884	
Нарцисизм	-0,168	0,229	-0,049	-0,733	0,466	0,122	-0,086	-0,046	0,885	1,130	
Загальна модель емоційного виснаження	Психопатія	0,143	0,241	0,048	0,595	0,553	0,280	0,070	0,037	0,604	1,655
Екстраверсія	-0,586	0,202	-0,248	-2,899	0,005	-0,541	-0,323	-0,181	0,535	1,868	
Поступливість	-0,453	0,213	-0,184	-2,128	0,037	-0,607	-0,243	-0,133	0,521	1,920	
Сумлінність	-0,389	0,168	-0,177	-2,310	0,024	-0,532	-0,263	-0,144	0,668	1,498	
Нейротизм	0,737	0,158	0,445	4,658	0,000	0,767	0,481	0,291	0,427	2,340	
Відкритість досвіду	0,313	0,153	0,157	2,048	0,044	-0,229	0,235	0,128	0,664	1,506	

Таблиця Д.15 – Коефіцієнти кореляції Пірсона для показника деперсоналізація та предикторних змінних у моделі А (особистісні риси Великої п'ятірки)

	Деперсоналізація	Екстраверсія	Поступливість	Сумлінність	Нейротизм	Відкритість досвіду	
Pearson Correlation	Деперсоналізація	1,000	-0,464	-0,689	-0,395	0,658	-0,285
	Екстраверсія	-0,464	1,000	0,494	0,288	-0,514	0,536
	Поступливість	-0,689	0,494	1,000	0,220	-0,581	0,375
	Сумлінність	-0,395	0,288	0,220	1,000	-0,504	0,186
	Нейротизм	0,658	-0,514	-0,581	-0,504	1,000	-0,347
	Відкритість досвіду	-0,285	0,536	0,375	0,186	-0,347	1,000
Sig. (1-tailed)	Деперсоналізація	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005
	Екстраверсія	0,000	-	0,000	0,004	0,000	0,000
	Поступливість	0,000	0,000	-	0,024	0,000	0,000
	Сумлінність	0,000	0,004	0,024	-	0,000	0,047
	Нейротизм	0,000	0,000	0,000	0,000	-	0,001
	Відкритість досвіду	0,005	0,000	0,000	0,047	0,001	-
	Кількість респондентів	82	82	82	82	82	82

Таблиця Д.17 – Регресійні коефіцієнти загальної моделі прогнозування деперсоналізації

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	18,820	8,741		2,153	0,035					
Екстраверсія	-0,142	0,122	-0,113	-1,162	0,249	-0,464	-0,136	-0,083	0,535	1,868
Поступливість	-0,518	0,129	-0,396	-4,016	0,000	-0,689	-0,428	-0,286	0,521	1,920
Сумлінність	-0,101	0,102	-0,086	-0,988	0,327	-0,395	-0,116	-0,070	0,668	1,498
Нейротизм	0,241	0,096	0,274	2,522	0,014	0,658	0,285	0,179	0,427	2,340
Відкритість досвіду	0,057	0,092	0,054	0,622	0,536	-0,285	0,073	0,044	0,664	1,506
Загальна цинізм	0,070	0,035	0,158	2,024	0,047	0,336	0,232	0,144	0,832	1,201
Макіавеллізм	-0,034	0,107	-0,031	-0,314	0,754	0,367	-0,037	-0,022	0,531	1,884
Нарцисизм	0,070	0,139	0,038	0,506	0,614	0,181	0,060	0,036	0,885	1,130
Психопатія	0,273	0,146	0,172	1,876	0,065	0,369	0,216	0,133	0,604	1,655

Таблиця Д.18 – Підсумкова статистика регресійної моделі прогнозування загального вигорання за опитувальником Х. Маслач (предиктори – психопатія, екстраверсія, вислуга років, загальна цинізм, вік, нарцисизм, сумлінність, відкритість досвіду, поступливість, макіавеллізм, нейротизм)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
Загальна	0,879	0,772	0,736	8,6173	0,772	21,541	11	70	0,000

Таблиця Д.19 – Дисперсійний аналіз (ANOVA) моделі прогнозування загального показника вигорання за опитувальником Х. Маслач (предиктори – психопатія, екстраверсія, вислуга років, загальна цинізм, вік, нарцисизм, сумлінність, відкритість досвіду, поступливість, макіавеллізм, нейротизм)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Загальне вигорання	Regression	17595,118	11	1599,556	21,541	0,000
	Residual	5198,004	70	74,257		
	Total	22793,122	81			

Таблиця Д.20 – Регресійні коефіцієнти моделі прогнозування загального вигорання за опитувальником Х. Маслач

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	105,204	22,365		4,704	0,000					
Вік	-0,186	0,158	-0,073	-1,177	0,243	-0,136	-0,139	-0,067	0,852	1,174
Вислуга років	0,184	0,137	0,083	1,346	0,183	0,138	0,159	0,077	0,863	1,158
Екстраверсія	-1,144	0,326	-0,287	-3,507	0,001	-0,639	-0,387	-0,200	0,485	2,062
Поступливість	-0,959	0,333	-0,232	-2,878	0,005	-0,658	-0,325	-0,164	0,502	1,992
Сумлінність	-0,622	0,269	-0,168	-2,311	0,024	-0,537	-0,266	-0,132	0,617	1,622
Нейротизм	1,026	0,243	0,369	4,213	0,000	0,772	0,450	0,240	0,425	2,351
Відкритість досвіду	0,088	0,240	0,026	0,368	0,714	-0,381	0,044	0,021	0,634	1,577
Загальна цинізм	0,174	0,088	0,124	1,973	0,052	0,320	0,230	0,113	0,827	1,208
Макіавеллізм	0,102	0,281	0,029	0,362	0,718	0,332	0,043	0,021	0,500	2,000
Нарцисизм	-0,024	0,359	-0,004	-0,067	0,947	0,152	-0,008	-0,004	0,851	1,175
Психопатія	0,017	0,370	0,003	0,045	0,964	0,229	0,005	0,003	0,602	1,660

Таблиця Д.21 – Підсумкова статистика регресійної моделі прогнозування загального вигорання за опитувальником ВАТ (предиктори – психопатія, екстраверсія, вислуга років, загальна цинізм, вік, нарцисизм, сумлінність, відкритість досвіду, поступливість, макіавеллізм, нейротизм)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
Загальна ВАТ	0,884	0,781	0,747	9,5274	0,781	22,704	11	70	0,000

Таблиця Д.22 – Дисперсійний аналіз (ANOVA) моделі прогнозування загального показника вигорання (ВАТ) (предиктори – психопатія, екстраверсія, вислуга років, загальна цинізм, вік, нарцисизм, сумлінність, відкритість досвіду, поступливість, макіавеллізм, нейротизм)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	22669,494	11	2060,863	22,704	0,000
Загальна ВАТ Residual	6354,031	70	90,772		
Total	29023,524	81			

Таблиця Д.23 – Регресійні коефіцієнти моделі прогнозування загального вигорання ВАТ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	51,028	24,728		2,064	0,043					
Вік	0,284	0,174	0,099	1,626	0,108	0,017	0,191	0,091	0,852	1,174
Вислуга років	0,162	0,151	0,064	1,069	0,289	0,133	0,127	0,060	0,863	1,158
Екстраверсія	-0,550	0,361	-0,123	-1,526	0,132	-0,535	-0,179	-0,085	0,485	2,062
Поступливість	-0,095	0,368	-0,020	-0,258	0,797	-0,521	-0,031	-0,014	0,502	1,992
Сумлінність	-0,864	0,298	-0,207	-2,905	0,005	-0,568	-0,328	-0,162	0,617	1,622
1 Нейротизм	1,991	0,269	0,634	7,396	0,000	0,846	0,662	0,414	0,425	2,351
Відкритість досвіду	0,040	0,265	0,011	0,150	0,882	-0,311	0,018	0,008	0,634	1,577
Загальна цинізм	0,082	0,098	0,052	0,843	0,402	0,239	0,100	0,047	0,827	1,208
Макіавеллізм	0,061	0,311	0,016	0,197	0,844	0,399	0,024	0,011	0,500	2,000
Нарцисизм	0,228	0,397	0,035	0,575	0,567	0,223	0,069	0,032	0,851	1,175
Психопатія	0,337	0,410	0,059	0,822	0,414	0,297	0,098	0,046	0,602	1,660

Додаток Е

Таблиці результатів четвертого блоку констатувального експерименту

Таблиця Е.1 – Матриця факторних навантажень для професійного вигорання військовослужбовців з урахуванням психофізіологічних показників (N = 40)

Показник	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor
	1	2	3	4	5	6	7	8
Виснаження	0,8	0,0	-0,2	0,2	-0,2	0,0	0,3	-0,1
Відчуження	0,6	0,0	-0,3	0,5	-0,2	0,2	0,2	0,3
Когнітивні порушення	0,6	0,1	0,1	0,4	0,4	0,0	0,0	0,3
Емоційні порушення	0,7	0,2	-0,2	0,4	0,1	0,3	-0,1	0,1
Психологічні скарги	0,9	0,1	0,0	0,1	0,1	-0,1	-0,1	0,1
Психосоматичні скарги	0,8	-0,2	0,2	0,3	-0,2	0,2	0,2	0,1
Загальне вигорання за ВАТ	0,9	0,0	-0,1	0,4	0,0	0,1	0,1	0,1
Емоційне виснаження	0,9	-0,1	-0,1	0,2	0,0	0,2	-0,1	0,0
Деперсоналізація	0,8	0,1	-0,1	0,1	0,1	0,4	-0,1	0,1
Редукція	-0,4	0,1	0,0	-0,1	0,1	-0,8	0,0	0,1
Загальне вигорання за Х. Маслач	0,8	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,4	-0,1	0,1
Екстраверсія	-0,7	0,2	0,1	-0,2	0,3	-0,3	0,1	-0,3
Поступливість	-0,6	0,3	0,1	0,2	-0,2	-0,5	-0,1	-0,1
Сумлінність	-0,4	-0,5	0,4	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	0,0
Нейротизм	0,9	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	-0,1
Відкритість досвіду	-0,2	0,1	0,1	-0,4	-0,4	-0,6	0,0	0,2
Загальний цинізм	-0,9	-0,1	0,1	0,1	-0,2	0,0	0,0	0,2
Макіавеллізм	0,7	0,1	-0,1	-0,3	0,0	-0,1	0,2	-0,3
Нарцисизм	0,3	0,3	-0,3	0,3	-0,2	-0,4	0,3	-0,1
Психопатія	0,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5	-0,1
Проста сенсомоторна реакція	0,1	0,8	0,2	0,0	0,1	-0,2	-0,1	-0,1
Сігма	-0,3	0,4	0,5	0,0	-0,1	-0,1	0,2	0,1
Сила нервової системи	0,3	-0,5	-0,3	0,1	0,1	0,2	-0,3	-0,3
Функціональний рівень центральної нервової системи	-0,1	-0,9	-0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
Рівень функціональних можливостей ЦНС	-0,1	-0,9	-0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Стійкість стану ЦНС	0,0	-0,9	-0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Реакція вибору	0,0	0,4	0,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Швидкість реакції правою рукою	0,0	0,3	0,9	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0
Швидкість реакції лівою рукою	0,0	0,4	0,9	0,0	0,1	0,0	-0,2	0,1
Функціональна рухливість нервових процесів	-0,2	0,4	0,1	-0,8	-0,2	-0,1	0,0	0,3
Працездатність головного мозку	-0,3	0,1	-0,2	-0,8	-0,1	0,1	0,0	0,1
Час геометричні фігури	0,1	-0,3	0,1	-0,2	0,2	0,0	-0,1	0,8
Помилки геометричні фігури	-0,1	0,0	0,0	-0,8	0,2	-0,1	-0,1	0,4
Асоціації за схожістю – час	-0,6	0,0	-0,3	0,2	-0,2	0,3	0,3	0,1
Асоціації за схожістю – помилки	0,0	0,1	0,1	0,1	0,7	-0,3	-0,2	0,3
Вербальна пам'ять – час	0,0	-0,1	0,1	-0,2	0,1	0,0	0,0	0,8
Вербальна пам'ять – помилки	0,1	0,0	0,1	0,0	0,9	0,1	0,2	0,0

Показник	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor
	1	2	3	4	5	6	7	8
Функціональна асиметрія	0,1	0,2	-0,2	-0,1	-0,1	0,0	-0,9	0,1
Швидкість центрального перемикання	-0,1	0,0	0,9	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1

Примітка: Factor Loadings (Varimax normalized) (Дані вигорання+психофізіологія.sta)_x000D_
Extraction: Principal components_x000D_(Marked loadings are >,700000)

Таблиця Е.2 – Результати факторного аналізу методом головних компонент для показників вигорання та стану ЦНС (ВАТ, МВІ, психофізіологічне тестування)

Фактори	Eigenvalue	% Total	Cumulative Eigenvalue	Cumulative %
1	12,17016	30,42540	12,17016	30,42540
2	6,73885	16,84713	18,90901	47,27253
3	3,43840	8,59599	22,34741	55,86852
4	2,93925	7,34812	25,28666	63,21664
5	2,33409	5,83523	27,62075	69,05187
6	1,99007	4,97517	29,61082	74,02704
7	1,78618	4,46545	31,39699	78,49249
8	1,52587	3,81466	32,92286	82,30715

Додаток Є

Структура програми превенції та корекції професійного вигорання
військовослужбовців

№ п/п	Назва компоненту	Форма проведення	Назва вправи	Час
1.	Вступна частина	Вправа	“Знайомство”	30 хв
		Вправа	“Моє ім’я”	20 хв
		Вправа	“Моя основна модальність”	20 хв
		Мозковий штурм	“Правила міжособистісної взаємодії”	10 хв
		Перегляд мультимедійної презентації	“Структура програми”	10 хв
Всього				90 хв
2.	Вступ	Висвітлення мети, завдань, організації тренінгової роботи.		10 хв
		Інформаційно-смісловий компонент	Робота в малих групах	Аналітичне завдання: “Професійне вигорання: що це?”
	Міні-лекція		“Понятійно-категоріальний апарат та історія виникнення феномену вигорання”	40 хв
	Діагностичний компонент	Психологічний практикум	“Аналіз сформованості вигорання та визначення особистісних рис військовослужбовців”	50 хв
	Корекційно-розвивальний компонент	Робота в парах	Аналітичне завдання: “Як я можу протидіяти вигоранню та підвищити рівень свого психічного здоров’я?”	30 хв
		Дискусія	“Протидія вигорання”	20 хв
	Завершення тренінгової сесії	Підведення підсумків		10 хв
Всього				180 хв
3.	Вступ	Аналіз попередньої зустрічі, доведення мети, завдань, організації тренінгової роботи.		10 хв
		Інформаційно-смісловий компонент	Міні-лекція	“Фактори професійного вигорання”
	Авторська вправа		“4:5:0”	30 хв

№ п/п	Назва компоненту	Форма проведення	Назва вправи	Час
	Діагностичний компонент	Психологічний практикум	“Діагностика мого психічного здоров’я під час війни”	30 хв
	Корекційно-розвивальний компонент	Вправа	“Ромашка”	30 хв
		Вправа	“Дерево підтримки”	30 хв
		Робота в парах	“Що я можу зробити для того, щоб зберегти та підтримати своє психічне здоров’я сьогодні?”	10 хв
		Дискусія	“Підтримка психічного здоров’я”	10 хв
	Завершення тренінгової сесії	Підведення підсумків		10 хв
Всього				180 хв
4.	Вступ	Аналіз попередньої зустрічі, доведення мети, завдань, організації тренінгової роботи		10 хв
	Інформаційно-смісловий компонент	Мозковий штурм	“Прояви вигорання в умовах війни”	30 хв
		Робота в малих групах	Аналітичне завдання: “Як ми відчуваємо вигорання?”	20 хв
		Міні-лекція	“Функціонування фізіологічних систем організму при синдромі професійного вигорання”	20 хв
	Діагностичний компонент	Психологічний практикум:	“Моніторинг стресових тригерів”	30 хв
		Вправа	Тест Люшера в адаптації Л. М. Собчик	30 хв
	Корекційно-розвивальний компонент	Робота в тренінговій групі	Аналітичне завдання “Як можна стабілізувати свій емоційний стан?”	30 хв
	Завершення тренінгової сесії	Підведення підсумків		10 хв
Всього				180 хв
5.	Вступ	Аналіз попередньої зустрічі, доведення мети, завдань, організації тренінгової роботи		10 хв
	Інформаційно-смісловий компонент	Міні-лекція	“Професійне вигорання військовослужбовців: Закордонний досвід”	20 хв
		Вправа	Завершення речення “Переваги і недоліки військової служби для мене”	20 хв
	Діагностичний компонент	Психологічний практикум	“Аналіз психоемоційного стану та виявлення	30 хв

№ п/п	Назва компоненту	Форма проведення	Назва вправи	Час
Алгоритми “ВИГОРАННЯ” та “BURNOUT”			коморбідних до вигорання нозологій” (опитувальники GAD- 7, PHQ-9, PCL5)	
	Корекційно- розвивальний компонент	Вправа	Авторські алгоритми протидії вигоранню “ВИГОРАННЯ” та “BURNOUT”	30 хв
		Вправа	“Поведінковий активаційний план”	40 хв
		Дискусія	”Оптимізація професійної діяльності військовослужбовців”	20 хв
	Завершення тренінгової сесії	Підведення підсумків		10 хв
Всього				180 хв
6.	Вступ	Аналіз попередньої зустрічі, доведення мети, завдань, організації тренінгової роботи.		10 хв
	Інформаційно- смысловий компонент	Вправа	Завершення речення “Психічне здоров’я — це...”	30 хв
		Міні-лекція	“Основи психічного здоров’я”	30 хв
	Діагностичний компонент	Вправа	“Діагностика когнітивних викликів”	30 хв
	Корекційно- розвивальний компонент	Вправа	“Постановка реалістичних цілей”	30 хв
		Вправа	“Сеанс біосугестивної терапії”	40 хв
	Завершення тренінгової сесії	Підведення підсумків		10 хв
Всього				180 хв
7.	Завершення тренінгу	Привітання		10 хв
		Вправа	“Подарунки”	35 хв
		Вправа	“Валіза з собою”	45 хв
Всього				90 хв
	Робота з практичними рекомендаціями	Самостійне опрацювання	“Чек-лист” профілактики вигорання	270 хв
Всього за програму				1350 хв/ 30 годин

Додаток Ж

Таблиці результатів формувального експерименту

Таблиця Ж.1 – Результати t-тесту для незалежних вибірок (КГ ($n = 40$) та ЕГ($n = 40$)) та перевірки гомогенності дисперсій за компонентами вигорання до використання програми корекції

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>t</i>	df	<i>Sig.</i> (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Виснаження	Equal variances assumed	0,163	0,687	2,015	78	0,047	2,350	1,167	0,028	4,672
	Equal variances not assumed			2,015	77,057	0,047	2,350	1,167	0,027	4,673
Відчуження	Equal variances assumed	19,222	< 0,001	0,961	78	0,339	0,700	0,728	-0,749	2,149
	Equal variances not assumed			0,961	58,159	0,340	0,700	0,728	-0,757	2,157
Когнітивні порушення	Equal variances assumed	9,335	0,003	-0,658	78	0,513	-0,400	0,608	-1,610	0,810
	Equal variances not assumed			-0,658	62,979	0,513	-0,400	0,608	-1,615	0,815
Емоційні порушення	Equal variances assumed	0,095	0,759	-2,530	78	0,013	-1,925	0,761	-3,440	-0,410
	Equal variances not assumed			-2,530	77,903	0,013	-1,925	0,761	-3,440	-0,410
Психологічні скарги	Equal variances assumed	5,932	0,017	-0,524	78	0,602	-0,400	0,764	-1,921	1,121
	Equal variances not assumed			-0,524	67,674	0,602	-0,400	0,764	-1,924	1,124

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>t</i>	df	<i>Sig.</i> (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Психо-соматичні скарги	Equal variances assumed	0,002	0,963	-1,075	78	0,286	-0,825	0,767	-2,352	0,702
	Equal variances not assumed			-1,075	77,977	0,286	-0,825	0,767	-2,352	0,702
Загальний показник вигорання VAT	Equal variances assumed	20,871	< 0,001	-0,140	78	0,889	-0,500	3,571	-7,609	6,609
	Equal variances not assumed			-0,140	60,154	0,889	-0,500	3,571	-7,643	6,643
Психоемоційне виснаження	Equal variances assumed	32,332	< 0,001	-1,683	78	0,096	-3,550	2,110	-7,751	0,651
	Equal variances not assumed			-1,683	53,306	0,098	-3,550	2,110	-7,781	0,681
Деперсоналізація	Equal variances assumed	10,634	0,002	-2,395	78	0,019	-2,675	1,117	-4,899	-0,451
	Equal variances not assumed			-2,395	65,556	0,019	-2,675	1,117	-4,905	-0,445
Редукція	Equal variances assumed	2,039	0,157	-1,299	78	0,198	-1,550	1,193	-3,926	0,826
	Equal variances not assumed			-1,299	73,946	0,198	-1,550	1,193	-3,928	0,828
Загальний показник вигорання МВІ	Equal variances assumed	38,904	< 0,001	-2,251	78	0,027	-7,825	3,476	14,745	-0,905
	Equal variances not assumed			-2,251	52,657	0,029	-7,825	3,476	14,798	-0,852

Таблиця Ж.2 – Результати t-тесту для незалежних вибірок (КГ ($n = 40$) та ЕГ($n = 40$)) та перевірки гомогенності дисперсій за компонентами вигорання після використання програми корекції

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Виснаження	Equal variances assumed	0,010	0,919	0,710	78	0,480	0,9250	1,3021	-1,6672	3,5172
	Equal variances not assumed			0,710	77,998	0,480	0,9250	1,3021	-1,6672	3,5172
Відчуження	Equal variances assumed	1,475	0,228	-1,492	78	0,140	-1,3000	0,8713	-3,0346	0,4346
	Equal variances not assumed			-1,492	75,533	0,140	-1,3000	0,8713	-3,0354	0,4354
Когнітивні порушення	Equal variances assumed	0,197	0,658	-2,582	78	0,012	-1,8750	0,7261	-3,3207	-0,4293
	Equal variances not assumed			-2,582	77,105	0,012	-1,8750	0,7261	-3,3209	-0,4291
Емоційні порушення	Equal variances assumed	0,005	0,946	-2,324	78	0,023	-1,8000	0,7746	-3,3421	-0,2579
	Equal variances not assumed			-2,324	78,000	0,023	-1,8000	0,7746	-3,3421	-0,2579
Психологічні скарги	Equal variances assumed	2,723	0,103	-1,506	78	0,136	-1,2000	0,7969	-2,7866	0,3866
	Equal variances not assumed			-1,506	72,413	0,136	-1,2000	0,7969	-2,7885	0,3885
Психо-соматичні скарги	Equal variances assumed	0,462	0,499	-1,525	78	0,131	-1,2250	0,8032	-2,8241	0,3741
	Equal variances not assumed			-1,525	77,597	0,131	-1,2250	0,8032	-2,8242	0,3742

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>t</i>	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Загальний показник вигорання ВАТ	Equal variances assumed	13,793	< 0,001	-1,679	78	0,097	-6,4750	3,8574	-14,1545	1,2045
	Equal variances not assumed			-1,679	64,631	0,098	-6,4750	3,8574	-14,1796	1,2296
Психо-емоційне виснаження	Equal variances assumed	29,778	< 0,001	-2,539	78	0,013	-5,775	2,274	-10,303	-1,247
	Equal variances not assumed			-2,539	56,133	0,014	-5,775	2,274	-10,331	-1,219
Деперсоналізація	Equal variances assumed	16,100	< 0,001	-2,528	78	0,014	-3,125	1,236	-5,586	-0,664
	Equal variances not assumed			-2,528	59,725	0,014	-3,125	1,236	-5,598	-0,652
Редукція особистих досягнень	Equal variances assumed	2,856	0,095	-1,180	78	0,242	-1,450	1,229	-3,897	0,997
	Equal variances not assumed			-1,180	73,215	0,242	-1,450	1,229	-3,899	0,999
Загальний показник вигорання МВІ	Equal variances assumed	38,471	< 0,001	-2,765	78	0,007	-10,350	3,743	-17,802	-2,898
	Equal variances not assumed			-2,765	53,324	0,008	-10,350	3,743	-17,857	-2,843

Таблиця Ж.3 – Результати двовибіркового t–критерію Стьюдента для залежних вибірок (КГ ($n = 40$) до та після використання програми)

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Виснаження	0,850	1,331	0,210	0,424	1,276	4,039	39	< 0,001
Pair 2	Відчуження	0,125	0,463	0,073	-0,023	0,273	1,706	39	0,096
Pair 3	Когнітивні порушення	0,250	0,494	0,078	0,092	0,408	3,204	39	0,003
Pair 4	Емоційні порушення	0,125	0,463	0,073	-0,023	0,273	1,706	39	0,096
Pair 5	Загальний показник вигорання ВАТ	1,350	1,610	0,255	0,835	1,865	5,303	39	< 0,001
Pair 6	Психоемоційне виснаження	0,500	1,485	0,235	0,025	0,975	2,130	39	0,040
Pair 7	Деперсоналізація	-0,025	1,368	0,216	-0,462	0,412	-0,116	39	0,909
Pair 8	Редукція	0,125	1,436	0,227	-0,334	0,584	0,551	39	0,585
Pair 9	Загальний показник вигорання МВІ	0,650	2,547	0,403	-0,165	1,465	1,614	39	0,115

Таблиця Ж.4 – Результати двовибіркового t-критерію Стюдента для залежних вибірок (ЕГ ($n = 40$) до та після застосування програми)

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	SD	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Виснаження	2,275	2,013	0,318	1,631	2,919	7,149	39	< 0,001
Pair 2	Відчуження	2,125	2,139	0,338	1,441	2,809	6,284	39	< 0,001
Pair 3	Когнітивні порушення	1,725	2,000	0,316	1,085	2,365	5,455	39	< 0,001
Pair 4	Психологічні скарги	0,800	1,137	0,180	0,436	1,164	4,451	39	< 0,001
Pair 5	Психосоматичні скарги	0,400	0,871	0,138	0,121	0,679	2,904	39	0,006
Pair 6	Загальний показник вигорання ВАТ	7,325	3,452	0,546	6,221	8,429	13,420	39	< 0,001
Pair 7	Психоемоційне виснаження	2,725	2,230	0,353	2,012	3,438	7,728	39	< 0,001
Pair 8	Деперсоналізація	0,425	1,083	0,171	0,079	0,771	2,481	39	0,018
Pair 9	Редукція Загальний	0,025	0,357	0,056	-0,089	0,139	0,443	39	0,660
Pair 10	показник вигорання МВІ	3,175	2,319	0,367	2,433	3,917	8,658	39	< 0,001

Додаток 3

ЗАТВЕРДЖУЮ

Командир тактичної групи "Куп'янськ"

оперативно-тактичного угруповання

"Старобільськ"

полковник

Олександр ГОРБАЧОВ

"24" лютого 2025 року



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження Миколайчук Олени Михайлівни
на тему:

"Психологічні чинники професійного вигорання військовослужбовців Збройних
Сил України в умовах повномасштабної збройної агресії"

Комісія у складі голови: полковника Ігоря ЯКИМЕНКА, членів: майора
Сергія КОСТЕНКА, майора Євгена ГРЕКУЛА, майор Сергія ШПИЛЬОВОГО
розглянувши матеріали результатів дослідження, спрямованих на профілактику
і корекцію професійного вигорання військовослужбовців встановила наступне:

- матеріали теоретичного та емпіричного дослідження сприяють набуттю
командирами (начальниками) знань про зміст та структуру феномену
професійного вигорання та його вплив на виконання військовослужбовцями
професійних обов'язків;

- програма профілактики і корекції професійного вигорання
військовослужбовців сприяє психоедукації та психоемоційному відновленню
особового складу, покращує резильєнтність; сприяє бойовому злагодженню та
покращує взаємодію у підрозділі;

- розроблені Оленою МИКОЛАЙЧУК методичні рекомендації щодо
профілактики вигорання та відновлення психо-емоційного стану
військовослужбовців використовуються в повсякденній діяльності.

Голова комісії:

полковник

Ігор ЯКИМЕНКО

Члени комісії:

майор

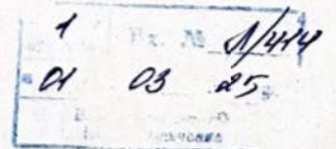
майор

майор

Сергій КОСТЕНКО

Євген ГРЕКУЛ

Сергій ШПИЛЬОВИЙ

19. 02. 2025

ЗАТВЕРДЖУЮ

Тимчасово виконуючий обов'язки начальника штабу – першого заступника командира оперативно-тактичного угруповання "Лиман"

полковник

В'ячеслав ГОЛОВАТЮК

21.05.2024

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження Миколайчук Олени Михайлівни
на тему:

"Психологічні чинники професійного вигорання військовослужбовців Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії"

Комісія в складі: голови комісії полковника Ковальчука О.М., членів комісії: майора Ткаченка І.О., капітана Мельника О.Ю., капітана Шевченка Ю.І. розглянувши матеріали дисертаційного дослідження щодо психологічних чинників професійного вигорання військовослужбовців встановили наступне:

- матеріали теоретичного та емпіричного дослідження сприяють набуттю командирами (начальниками) знань про зміст та структуру феномену професійного вигорання та його вплив на виконання військовослужбовцями службових обов'язків;

- обгрунтовані в дисертаційній роботі положення були використані під час проведення психологічної підготовки та спрямовані на зменшення рівня та попередження розвитку вигорання у особового складу;

- комплекси вправ з профілактики і корекції професійного вигорання військовослужбовців сприяють психологічній просвіті, формують психологічну стійкість та гнучкість у військовослужбовців, покращують взаємодію у підрозділі та впроваджені в повсякденну діяльність оперативно-тактичного угруповання "Лиман".

Голова комісії: полковник

Члени комісії: майор
капітан
капітан

Олег КОВАЛЬЧУК

Ігор ТКАЧЕНКО
Олексій МЕЛЬНИК
Юрій ШЕВЧЕНКО



Майор (р.) військової частини А2171
Літковий Валентин ШЕВЧУК

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження Миколайчук Олени Михайлівни
на тему:

“Психологічні чинники професійного вигорання військовослужбовців
Збройних Сил України в умовах широкомасштабної збройної агресії”

Комісія в складі: голови комісії заступника командира військової частини А2171 з психологічної підтримки персоналу підполковника Чорного Р.В. та членів комісії начальника групи контролю бойового стресу військової частини А2171 капітана Мельник О.П. та офіцера групи контролю бойового стресу військової частини А2171 старшого лейтенанта Лозінської Л.С., розглянувши матеріали використання наукових результатів, спрямованих на профілактику і корекцію феномену професійного вигорання військовослужбовців, встановили наступне:

наукові положення, розроблені Миколайчук О. М. впроваджено в систему психологічної підготовки особового складу військової частини щодо попередження та корекції професійного вигорання військовослужбовців;

проведено заняття з особовим складом, спрямоване на підвищення поінформованості про природу та симптоми професійного вигорання; чинники, що сприяють його розвитку в умовах бойового навантаження; шляхи профілактики та психологічного відновлення;

використано розроблений автором комплекс вправ, спрямований на зниження рівня емоційного виснаження; підвищення самоусвідомлення та стресостійкості; розвиток внутрішніх ресурсів, згуртованості в підрозділі, взаємодії та підтримки;

запроваджено елементи психоедукації, в основі яких – принципи саморегуляції, емоційного зняття напруги, когнітивного переформатування негативних переживань;

розроблена програма профілактики і корекції професійного вигорання військовослужбовців сприяє покращенню комунікації в підрозділах та допомагає у відновленні ментального здоров'я військовослужбовців;

підготовлені Миколайчук О.М. методичні рекомендації щодо профілактики вигорання та відновлення психологічного балансу використовуються офіцерами-психологами в ході проведення занять з психологічної підготовки та під час індивідуальної роботи з військовослужбовцями;

запропоновані Миколайчук О.М. впровадження та рекомендації дозволяють відстежувати позитивні зміни в морально-психологічному стані військовослужбовців військової частини.

Голова комісії:

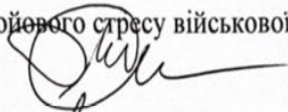
Заступник командира військової частини А2171 з психологічної підтримки персоналу – начальник відділення підполковник



Руслан ЧОРНИЙ

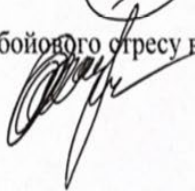
Члени комісії:

Начальник групи контролю бойового стресу військової частини А2171 капітан



Олеся МЕЛЬНИК

Офіцер групи контролю бойового стресу військової частини А2171 старший лейтенант



Ліліана ЛОЗІНСЬКА

19.07.2025