

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук  
(повне найменування факультету)

Психологія  
(повне найменування кафедри)

## Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

магістр  
(ступінь вищої освіти)

на тему Особливості психічних станів дорослого населення України під час  
повномасштабного вторгнення  
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,  
групи СН-113 м

Спеціальності 053 Психологія  
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

НЕСТЕРЕНКО І.П.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БОРОДУЛЬКІНА Т.О.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**Національний університет «Запорізька політехніка»**  
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук  
Кафедра «Психологія»  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
(код і найменування)  
Освітня програма (спеціалізація) Психологія  
(назва освітньої програми (спеціалізації))

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри** \_\_\_\_\_

« 29 » \_\_\_\_\_ серпня 2024 року

## **ЗАВДАННЯ**

### **НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)**

НЕСТЕРЕНКО Ірина Петрівна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Особливості психічних станів дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення.

керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент БОРОДУЛЬКІНА Тетяна Олександрівна,

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «02» вересня 2024 року № 358

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 11 грудня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 112 сторінок, 92 джерело, 25 рисунки, 1 таблиця, 8 додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретико-методологічний аналіз поняття «психічні стани»; розкрито вплив повномасштабного вторгнення та пов'язаних з ним травматичних факторів, що впливають на психічний стан дорослого населення України; проведено емпіричне дослідження; зроблено аналіз результатів дослідження; розроблені практичні рекомендації для фахівців та фахівчиням, які працюють в напрямку психологія, надання психо-соціальної підтримки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис. 2.1. Приклад питання для оцінки Самопочуття за методикою при допомозі Google Form; рис. 2.2 Перелік станів та реакцій з авторської анкети; рис. 2.3 Розподіл респондентів/респонденток за віком; рис. 2.4 Розподіл респондентів/респонденток за галузями в яких вони працюють; рис. 2.5 Розподіл респондентів/респонденток за статтю; рис. 2.6 Розподіл респондентів/респонденток за географічною ознакою; рис. 2.7 Рівень напруження; рис. 2.8 Рівень психічної

активації ; рис. 2.9 Рівень інтересу; рис. 2.10 Рівень емоційного тону; рис. 2.11 Рівень тривожності; рис. 2.12 Рівень фрустрації; рис. 2.13 Рівень агресивності; рис. 2.14 Рівень ригідності; рис. 2.15 Рівень емоційного виснаження; рис. 2.16 Рівень деперсоналізації; рис. 2.17 Рівень редукції особистих досягнень; рис. 2.18 Розподіл вибірки згідно отриманого індексу вигоряння; рис. 2.19 Розподіл вибірки згідно отриманого індексу вигоряння; рис. 2.20 Розподіл вибірки згідно отриманого індексу вигоряння; рис. 2.21 Розподіл відповідей респондентів/респонденток щодо отриманого травматичного досвіду; рис. 2.22 Розподіл респондентів/респонденток, що практикують методи боротьби зі стресом; рис. 2.23 Розподіл респондентів/респонденток, що проходять особисту терапію; рис. 2.24 Розподіл респондентів/респонденток, щодо схильності до емпатії; рис. 2.25 Розподіл респондентів/респонденток, щодо наявних станів та реакцій; таб.2.1 Зведені результати по виборці.

## 6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

| Розділ   | ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата   |                           |
|----------|---|----------------|---------------------------|
|          |   | завдання видав | прийняв виконане завдання |
| 1        | БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент                 | 23.09.2024     | 06.10.2024                |
| 2        | БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент                 | 07.10.2024     | 20.10.2024                |
| 3        | БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент                 | 21.10.2024     | 27.10.2024                |
| Нормок-ь | ПИЛИПЕНКО К.В., доцент                    | 08.11.2024     | 10.11.2024                |

## 7. Дата видачі завдання «29» серпня 2024 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломного проєкту (роботи)                                 | Строк виконання етапів проєкту (роботи) | Примітка |
|-------|--|---|----------|
| 1     | Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)    | 29.08.2024                              |          |
| 2     | Збір матеріалу та вивчення літературних джерел дипломний проєкт (роботу) | 30.08.2024                              |          |
| 3     | Затвердження теми  | 02.09.2024                              |          |
| 4     | Складання змісту   | 20.09.2024                              |          |
| 5     | Виконання першого розділу  | 23.09.2024                              |          |
| 6     | Виконання другого розділу  | 07.10.2024                              |          |
| 7     | Виконання третього розділу   | 21.10.2024                              |          |
| 8     | Формування висновків   | 28.10.2024                              |          |
| 9     | Перевірка роботи керівником  | 01.11.2024                              |          |
| 10    | Оформлення дипломного проєкту (роботи)                                   | 04.11.2024                              |          |
| 11    | Нормоконтроль та перевірка на запозичення                                | 08.11.2024                              |          |

|    |  |            |  |
|----|--|------------|--|
| 12 | Попередній захист дипломного проєкту(роботи) | 11.12.2024 |  |
| 13 | Подання роботи на кафедру                    | 11.12.2024 |  |
| 14 | Одержання відгуку та рецензії                | 13.12.2024 |  |
| 15 | Захист дипломної роботи                      | 18.12.2024 |  |

**Студент(ка)** \_\_\_\_\_ **Ірина НЕСТЕРЕНКО**  
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**Керівник проєкту (роботи)** \_\_\_\_\_ **Тетяна БОРОДУЛЬКІНА**  
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 112 с., 1 табл., 25 рис., 92 дж., 8 дод.

Об'єкт дослідження: психічні стани дорослого населення України.

Предмет дослідження: особливості психічних станів, зокрема, вигоряння та втоми від співчуття, в умовах повномасштабного вторгнення серед дорослих, що працюють чи займаються професійною діяльністю.

Мета дослідження: на основі опису психічних станів дорослого населення України, яке працює чи веде професійну діяльність в умовах повномасштабного вторгнення розробити рекомендації, щодо методів та шляхів подолання чи зниження впливу симптомів вигоряння та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка).

Методи дослідження: теоретичні методи – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження; емпіричні методи – анкетування, опитування, тестування: статистичні – методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу експериментальних даних, визначення достовірності отриманих результатів.

В роботі досліджено психічні стани дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення, розроблено та проведено емпіричне дослідження психічних станів дорослого населення України, що працюють чи здійснюють свою професійну діяльність, висвітлено результати емпіричного дослідження та надані рекомендації, щодо шляхів та методів стабілізації психічних станів дорослого населення України в період повномасштабного вторгнення.

Практичне значення одержаних результатів полягає у запропонованих шляхах та методах стабілізації психічних станів дорослого населення України в період повномасштабного вторгнення.

ПСИХІЧНИЙ СТАН, ВИГОРЯННЯ, ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ, ІНТЕРВІЗІЯ, ПОВНОМАСШТАБНЕ ВТОРГНЕННЯ, НАПРУЖЕННЯ, ТРИВОЖНІСТЬ, ФРУСТРАЦІЯ, АГРЕСИВНІСТЬ, РИГІДНІСТЬ, ЕМОЦІЙНЕ ВИСНАЖЕННЯ, ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ, РЕДУКЦІЯ ОСОБИСТИХ ДОСЯГНЕНЬ

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП .....  | 8  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ.....                      | 11 |
| 1.1. Поняття та класифікація психічних станів особистості, розгляд особливостей психічних станів у дорослих.....   | 11 |
| 1.2. Психічні стани дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення, в контексті впливу кризових ситуацій на психічні стани особистості..... | 18 |
| 1.3. Вигоряння, як психічний стан дорослого населення України.....   | 22 |
| 1.4. Вторинна травматизація, як психічний стан дорослого населення України.....  | 25 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....  | 33 |
| 2.1. Організація та методи дослідження.....  | 33 |
| 2.2. Характеристика актуальних психічних станів дорослого населення України.....   | 40 |
| 2.3. Особливості вигоряння у дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення .....   | 46 |
| 2.4. Загальна характеристика переживання травматичних подій дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення.....                            | 51 |
| РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВИГОРЯННЯ ТА ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....                                  | 58 |
| 3.1. Рекомендовані підходи до подолання та профілактики вигоряння та вторинної травматизації .....   | 58 |
| 3.2. Практичні рекомендації, щодо подолання та попередження вигоряння та вторинної травматизації.....  | 62 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| ВИСНОВКИ .....                  | 78 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 83 |
| ДОДАТКИ.....                    | 93 |

## ВСТУП

Актуальність дослідження полягає у тому, що повномасштабне вторгнення в Україну призвело до значного підвищення рівня стресу серед дорослого населення. Це, у свою чергу, спричинило зростання випадків вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) серед різних категорій громадян, які продовжують працювати та здійснювати свою професійну діяльність.

Проблема вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) є надзвичайно актуальною в сучасних умовах, адже вона впливає на ефективність діяльності осіб, залучених до кризових ситуацій, і може мати довгострокові наслідки для їхнього психічного та фізичного здоров'я. Дослідження цього явища в контексті повномасштабного вторгнення є надзвичайно важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та відновлення.

Проблему вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) досліджували такі вчені, як Крістін Маслач, яка розробила концепцію вигорання, та Чарльз Фіглі, який вивчав вторинну травматизацію та втоми від співчуття. В Україні дослідженнями в цій сфері займаються такі науковці та практики, як Т. Сіренко, М. Б. Коробіцина, У. В. Варнава, Гелена Лазос та інші.

Незважаючи на значний обсяг досліджень, питання вигорання та втоми від співчуття (втоми від співчуття, травми свідка) в умовах війни та масових кризових ситуацій залишається недостатньо вивченим, що підкреслює необхідність проведення нових досліджень у цьому напрямі.

Враховуючи актуальність проблеми, мною було обрано наступну тему кваліфікаційної роботи магістра: «Особливості психічних станів дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення».

Об'єкт дослідження: психічні стани дорослого населення України.



Предмет дослідження: особливості психічних станів, зокрема, вигорання та втоми від співчуття, в умовах повномасштабного вторгнення серед дорослих, що працюють чи займаються професійною діяльністю.

Мета дослідження: на основі опису психічних станів дорослого населення України, яке працює чи веде професійну діяльність в умовах повномасштабного вторгнення, розробити рекомендації, щодо подолання чи зниження впливу симптомів вигорання та вторинної травматизації.

Для реалізації поставленої мети та висунутих припущень мною були поставлені такі завдання:

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури розкрити зміст поняття «психічні стани»; розглянути різні підходи до їхньої класифікації.
2. На основі емпіричного дослідження описати психічні стани дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення.
3. На основі отриманих даних розробити рекомендації щодо подолання чи зниження впливу симптомів вигорання та вторинної травматизації.

Гіпотеза нашого дослідження базується на таких припущеннях: повномасштабне вторгнення значно впливає на психологічні стани дорослого населення України, зокрема посилює симптоми та реакції притаманні вигоранню та вторинній травматизації (втоми від співчуття, травми свідка) у представників\представниць дорослого населення України, яке працює чи веде професійну діяльність в умовах повномасштабного вторгнення та застосування певних психологічних та соціальних інтервенцій може ефективно зменшити рівень цих явищ.

У процесі дослідження для розв'язання поставлених завдань і перевірки висунутих припущень використано теоретичні методи (аналіз наукової літератури з проблеми), емпіричні методи (анкетування, опитування, психодіагностичні методики, зокрема: методика оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності, розроблена Л.А. Курганським і Т.А. Немчиним; методика «Самооцінки Психічних Станів» за Г. Айзенком; Діагностика професійного «вигорання» (К. Маслач, С. Джексон). Обробка отриманих

результатів здійснювалася за допомогою методів математичної обробки даних у програмі Excel.

У дослідженні взяли участь чоловіки та жінки, які на час проходження опитування працювали чи здійснювали іншу професійну діяльність в Україні, віком від 23 до 59 років. Дослідження проводилося в онлайн форматі шляхом заповнення Google Form. Наше опитування було проведено восени 2024 року, ми охопили 37 респондентів/респонденток, які представили нашу вибірку та прийняли участь у нашому емпіричному дослідженні психологічних станів дорослого населення України, що працює чи здійснює професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення.

Наукова новизна полягає у вивченні специфіки вигоряння та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) в умовах повномасштабного вторгнення, а також у визначенні чинників та механізмів їх виникнення.

Практична значущість проведеного дослідження полягає в тому, що результати можуть бути використані для розробки програм підтримки та реабілітації осіб, які зазнали вигоряння та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка).

За результатами роботи опубліковано одноосібні тези в збірці матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» (м. Запоріжжя, 14–15 травня 2024р.).

Результати дослідження можуть бути впроваджені у практику роботи психологів, соціальних працівників, медичних працівників, а також використовуватися при викладанні дисциплін, пов'язаних із психічним здоров'ям та кризовою психологією. Висновки дослідження будуть представлені на наукових конференціях та опубліковані в наукових тезах.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

### 1.1. Поняття та класифікація психічних станів особистості, розгляд особливостей психічних станів у дорослих

При всій різноманітності лексикологічних значень слова “стан” у реаліях нашого сьогодення саме у розрізі психологічної діяльності людини термін "стан" використовується наразі особливо часто в рамках висвітлення емоційно забарвленого життя в Україні. Як ні коли зараз, саме під час повномасштабного вторгнення, кожен з нас переосмислює свої цінності та починає все більше приділяти увагу своєму психічному стану. Про важливість відслідковувати свій емоційний стан ми можемо чути від СМІ та читаємо на сторінках блогерів у публіках соціальних мереж. То ми пропонуємо розібратись, з цими поняттям та розглянути особливості психічних станів у дорослого населення України які працюють чи здійснюють професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення.

Один із найобговорюваніших психічних станів - емоції, виразно показують схильність надавати переживанням і діям людини специфічного забарвлення, формувати тимчасову спрямованість і визначати якісні особливості психічного стану. Саме до емоційних станів відносяться такі явища, як настрої, афекти, пристрасті, тривога, страх і стрес та інші [68].

І ці емоційні стани можуть змінюватись у нас протягом дня чи навіть меншого проміжку часу. Поведінка ж і діяльність людини в будь-який проміжок часу залежать від того, які саме особливості психічних процесів виявляються протягом цього періоду, тобто від її психічного стану.

“Психічний стан – наявний на даний час відносно стійкий рівень психічної діяльності, що проявляється в підвищеній або пониженій активності особистості.”[61].

Психічні стани - сталі тривалі переживання; результат психічної діяльності за певний період часу; проміжна ланка між короткочасним психічним процесом і властивістю особистості (агресія, страх, стрес, байдужість, доброзичливість).

На підстави вище викладеного, пропонуємо розглянути психічні стани людини в одній лінійці з такими поняттями, як психічні процеси та властивості особистості.

На думку Трофімова “... виділення сфери психічних станів дозволяє нам розглянути зв'язок між психічними процесами (відчуття, сприймання, мислення, пам'ять, уява) і психічними властивостями особистості (спрямованість, здібності, темперамент, характер). На відміну від психічних процесів як динамічного компонента проявів психіки і психічних властивостей як закріпленості, повторюваності проявів психічного психічний стан - це статичний компонент психіки. Проте названі компоненти не треба розглядати на рівні лінійного зв'язку: Процес - Стан - Властивість”[68]

Психічний стан впливає на перебіг психічних процесів, він може перетворюватися на властивість особистості, яка, у свою чергу, зумовлює виникнення стану. Отже, зв'язок компонентів психіки виглядає таким чином:

**Процес** ✕                      **Стан** ✕                      **Властивості**

Особливістю психічного стану є те, що він характеризує психічну діяльність, надаючи їй специфічності. Специфічність стану передусім означає специфічність перебігу психічних процесів [68].

Психічний стан тісно пов'язаний з індивідуальними властивостями особистості, оскільки він характеризує психічну діяльність не загалом, а індивідуально. Стан страху в однієї людини може виявлятися у психічному збудженні, а в іншій - у психічному заціпенінні, гальмуванні психічної діяльності. Так само, як психічні властивості відбиваються на психічних станах, психічні стани можуть переходити у психічні властивості. Якщо людина дуже часто

переживає стан тривоги, можливе формування особистісної властивості - тривожності але відповідність між психічним станом і рисою особистості не є правилом.

Психічний стан - це не просто сполучна ланка між психічним процесом і психічною властивістю особистості, це відображення ставлення особистості до власних психічних явищ, ставлення як закріплення цілісності, сталості й водночас змін у психічному відображенні зв'язків особистості зі світом. Під психічним станом розуміється не стан організму, а "стан душі", різноманітні її відгуки на свої власні відчуття та уявлення. Психічний стан - цілісна характеристика психічної діяльності, що фіксує момент стійкості та специфічності в перебігу психічних процесів, це форма реагування, що відображає ставлення особистості до власних психічних явищ у визначений момент часу за певних умов (Т. С. Кириленко, 1989) [68].

Кожний психічний стан є переживанням суб'єкта й водночас діяльністю його різних систем, він має зовнішнє вираження і проявляється у зміні ефекту виконуваної діяльності. Вивчення психічного стану завжди включає три рівні:

1. Психічні рівні реагування (переживання);
2. Фізіологічні рівні реагування (соматика);
3. Поведінка людини.

Тільки за сукупністю показників, що відображають кожний з цих рівнів, можна зробити висновок про наявність у людини того чи іншого стану.

Враховуючи вищевикладене ми можемо дійти висновку, що психічні стани – це цілісні характеристики психіки людини, що відображають її внутрішній стан в конкретний момент часу та зумовлені як зовнішніми, так і внутрішніми факторами. Вони можуть бути короткотривалими (минуцями) або тривалими (стабільними) і є реакцією на зовнішні події або внутрішні процеси. Психічні стани відрізняються від психічних процесів (сприймання, пам'ять, мислення), оскільки вони є більш стійкими та інтегрованими в загальну поведінкову стратегію особистості [68].

Стан відображає певний статичний аспект психічної діяльності, це щось цілісне. Наприклад, стан невизначеності при прийнятті рішення, хоч і належить до когнітивної сфери, включає в себе і значні емоційні елементи, що формують єдину структуру. У будь-якому психічному процесі присутні пізнавальні та емоційні компоненти, і в кожному психічному стані вони трансформуються на різних рівнях реагування. Глибина, інтенсивність і специфіка цих компонентів створюють цілий спектр станів, що вимагають окремої класифікації.

Труднощі класифікації психічних станів полягають в тому, що часто вони перетинаються або навіть збігаються один з одним настільки тісно, що їх достатньо складно розмежувати — наприклад, стан деякої напруженості часто з'являється на тлі станів втоми, монотонії, агресії і ряду інших станів. Тим не менш, існує багато варіантів їх класифікацій.

**Тож психічні стани можуть бути класифіковані як вияви психічних процесів:**

- стани емоційні - настрої, афекти, тривога та ін.;
- стани вольові - рішучість, розгубленість тощо;
- стани пізнавальні - зосередженість, замисленість і т. д. [68]

Серед виявів свідомості виділяють стани більш (рішучість) або менш (неуважність) усвідомлені в континуумі від сну до неспанья; патологічні - пов'язані з розладом афективної, моторної чи когнітивної сфери; змінені стани - різні види медитативних та гіпнотичних станів, ідеальний стан для виступу в спорті; штучно викликані психічні стани, що досліджувалися з лікувальною метою Н. П. Бехтеревою через вплив на глибокі структури мозку. Штучно викликані стани супроводжуються відчуттям незвичності та часткової неконтрольованості психічних процесів. [68]

Це можуть бути, наприклад, безпричинне хвилювання або підвищене відчуття впевненості, або стан "особливої ясності мислення і зосередженості на завданні", а також "апатична байдужість" чи раптове вивільнення емоцій, які раніше пригнічувалися свідомістю.

Психічні стани розрізняють і за глибиною та тривалістю. Пристрасть як психічний стан глибше, ніж настрої. Кожний стан тимчасовий, та може замінити іншим. З практичною метою виділяють стани миттєві (нестійкі), довгочасні і навіть хронічні, або оперативні, поточні та перманентні. Кожний стан, наприклад тривога і замисленість, за певних умов може бути і оперативним (нестійким), і поточним (тривалим), і перманентним (хронічним). Перехід станів із поточних у перманентні може мати як позитивний (стан тренуваності в спорті, рішучості), так і негативний (стан втоми, розгубленості) характер [71].

Складність розрізнення типів психічних станів полягає в тому, що їх майже неможливо розмістити в межах однієї шкали, класифікувати за однією ознакою, кожний із станів має свій континуум проявів і набір ознак (рівень усвідомленості, домінування психічних процесів, тривалість, адекватність чи неадекватність ситуації тощо).

Психічні стани впливають на протікання психічних процесів, а повторюючись часто, набувши стійкості, можуть стати властивістю особистості.

Види психічних станів виділяють у залежності від таких параметрів:

- вплив на особистість (позитивні і негативні, стеничні й астеничні);
- переважні форми психіки (емоційні, вольові, інтелектуальні);
- глибина (глибокі, поверхневі);
- час протікання (короткочасні, тривалі та ін.);
- ступінь усвідомленості.

Назвемо деякі психічні стани: стрес, настрої, афект, страх, гнів, сором, фрустрація, радість, агресія та ін [61].

Психічні стани групують за різними ознаками. За суто психологічними ознаками стани виділяють інтелектуальні, емоційні, вольові й комбіновані.

Залежно від роду занять особистості психічні стани поділяють на стани у навчальній, трудовій, бойовій, побутовій, екстремальній та інших видах діяльності.

За роллю в структурі особистості стани можуть бути ситуативними, особистісними і груповими. Ситуативні стани виражають особливості ситуації,

котра спричинила в особистості не характерні для її психічної діяльності реакції. Особистісні й колективні (групові) - стани, які є типовими для конкретної людини чи колективу (групи).

За глибиною переживань розрізняють стани глибокі й поверхові. Наприклад, пристрасть більш глибокий стан, ніж настрій.

За характером впливу на особистість, колектив (групу) стани поділяють на позитивні й негативні.

За тривалістю стани бувають тривалими й короткими. Туга дорослих працівників, які переїхали на нове місце роботи в інше місто чи країну, може тривати кілька тижнів, поки вони не адаптуються до нових умов і не знайдуть своє місце в новому колективі. Стан чекання якої-небудь значущої події в деяких людей виникає за кілька місяців до неї.

За ступенем усвідомленості стани можуть бути більш-менш усвідомленими й неусвідомленими [17].

Тож зазначимо, що психічні стани можна класифікувати за різними напрямками та ознаками, як то:

Емоційні психічні стани: Включають різні форми переживань, такі як радість, сум, страх, гнів, тривога тощо. Емоційні стани мають важливе значення для регулювання діяльності та взаємодії людини з оточуючим середовищем.

Мотиваційні психічні стани: Ці стани пов'язані з мотиваційними процесами, такими як націленість на досягнення певної мети, апатія, інтерес або втома. Вони визначають поведінкові реакції та активність людини.

Когнітивні психічні стани: Відображають процеси мислення та сприйняття, можуть проявлятися у формі зосередженості, розсіяності, пізнавальної активності або пасивності.

Вольові психічні стани: Зазначають силу волі, стійкість або, навпаки, безпорадність у подоланні труднощів та виконанні завдань. До цих станів належать наполегливість, рішучість, відчай тощо.



Окремо пропонуємо розглянути особливості психічних станів у дорослих. У дорослих психічні стани відрізняються певними характеристиками порівняно з іншими віковими категоріями:

**Стабільність та прогнозованість:** Психічні стани дорослих мають більш стабільний та менш варіативний характер порівняно з молодими людьми. Це пов'язано з накопиченим життєвим досвідом та сформованою системою цінностей і переконань.

**Висока відповідальність:** У дорослих часто виникають психічні стани, пов'язані з підвищеним почуттям відповідальності за власне життя та добробут оточуючих. Це може проявлятися у вигляді тривоги, стресу або втоми.

**Вікова специфіка реакцій на стрес:** У дорослому віці люди стикаються з тривалими стресовими ситуаціями, що часто призводить до хронічних станів, таких як вигорання або депресія. Особливістю є також те, що дорослі мають більший досвід адаптації до стресу, але в той же час, тривалий стрес може негативно вплинути на психічне здоров'я.

**Зменшення емоційної лабільності:** У дорослих людей емоційні стани менш мінливі порівняно з підлітками чи молодими людьми. Дорослі частіше проявляють емоційну стабільність, але тривалі стресові фактори можуть викликати загострення негативних емоційних станів [14].

**Вплив вікових змін на психічні стани.** У міру старіння людина набуває більшої емоційної зрілості, що позитивно впливає на стабільність психічних станів. Проте з віком зростає ризик розвитку таких станів, як тривожність, депресія та психосоматичні розлади, пов'язані з фізичними змінами в організмі та соціальними факторами, такими як втрата близьких, зміни у соціальному статусі або самотність [76].

Таким чином, психічні стани дорослих є складним відображенням їх життєвого досвіду, адаптаційних можливостей та здатності справлятися з життєвими викликами.

## 1.2 Психічні стани дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення, в контексті впливу кризових ситуацій на психічні стани особистості

Кризові ситуації, такі як війна, катастрофи або тривалі соціальні конфлікти, чинять значний вплив на психічний стан особистості. Кризові обставини викликають глибокі емоційні реакції, порушують звичний спосіб життя та викликають стан невизначеності, що сприяє розвитку стресових і тривожних психічних станів. У випадку повномасштабного вторгнення, доросле населення України опинилося під потужним впливом таких кризових факторів, що спровокувало загострення психічних станів.

Поняття стресу було запроваджене в 50-ті роки ХХ ст. канадським вченим Г. Сельє для визначення генералізованої реакції організму - "загального адаптаційного синдрому" - як відповіді на будь-який несприятливий вплив. Реагування на екстремальний вплив має певні стадії:

- 1) "фаза шоку" характеризується різким падінням опору організму,
- 2) "фаза резистентності" мобілізує адаптаційні можливості організму відповідно до нових умов;
- 3) "фаза виснаження", якій відповідає стійке зниження резервів організму [68].

Стрес – це стан психічного напруження, що виникає як реакція організму на зміну внутрішнього чи зовнішнього середовища. У перекладі з англійської мови слово «stress» означає напруга, тиск, натиск.

За визначенням ВООЗ, стрес — це стан занепокоєння або психічного напруження, викликаний реальною чи уявною загрозою. Короткочасний стрес допомагає виконувати повсякденні справи і долати виклики, але тривала стресова ситуація, як то повномасштабне вторгнення в Україні, викликає появу хронічного стресу і може спричинити проблеми з фізичним та психічним здоров'ям.

Як відомо, причиною стресу може бути несподівана подія, яка порушує звичний ритм життя. Стрес є постійним супутником, а його вплив залежить від

інтенсивності стресових факторів та індивідуальних психологічних особливостей людини. У складних життєвих ситуаціях або критичних моментах певний рівень емоційного стресу може стати стійкою характеристикою особистості — схильністю до емоційного стресу.

Таким чином, як було зазначено в попередньому підрозділі, психічні стани є поєднанням характеристик психічних процесів і особистісних рис, а їх аналіз дозволяє прогнозувати поведінку, розвиток і самовдосконалення людини.

Зв'язок емоційних станів і властивостей найвиразніше проявляється у стані тривоги. Терміном "тривога" позначається емоційна відповідь на можливу психічну загрозу, на відміну від терміна "страх", яким позначається реакція на реальну загрозу, загрозу порушення функцій організму й виконуваної діяльності.

Тривожний стан виникає у відповідь на можливі труднощі, непередбачені обставини або зміни у звичному середовищі, викликаючи такі специфічні переживання, як хвилювання, страх, втрата спокою тощо. Тривожність може проявлятися в спілкуванні (ускладнюючи передбачення успіху), у поведінці (де формується невідповідність між уявною моделлю та реальністю) і супроводжується надмірною тривогою, що порушує регуляторні процеси. Згодом тривожність може закріпитися як особистісна риса, стаючи домінуючою рисою характеру [16].

Тривожність як особистісна риса є одним із найвагоміших факторів ризику, що сприяє розвитку нервово-психічних захворювань. Підвищена тривожність знижує результативність інтелектуальної діяльності, особливо у стресових ситуаціях, таких як важливі виступи чи вступні співбесіди. Вона негативно впливає на розумову працездатність, породжує сумніви у власних можливостях і може стати причиною негативного соціального статусу. Поведінка такої особистості відзначається емоційною нестабільністю та дратівливістю, що може призвести до емоційного стресу.

Згідно опрацьованого теоретичного матеріалу, нами було виділено основні психічні стани в умовах кризи та ми хочемо зазначити, що під час кризових

ситуацій, особливо війни, найбільш поширеними психічними станами на наш погляд є:

**Тривожність:** Це найчастіший стан, який супроводжує більшість людей в умовах війни. Постійна загроза життю, руйнування звичних соціальних інститутів, невизначеність щодо майбутнього створюють стійке відчуття тривоги.

**Страх:** Страх за своє життя та життя близьких – це природна реакція на небезпеку. Він може стати домінуючим станом, який впливає на поведінку людини, її рішення та міжособистісні стосунки.

**Гнів та агресія:** Ці стани можуть виникати як реакція на несправедливість, втрати або травматичні події, що відбуваються навколо. Гнів часто спрямований на зовнішніх ворогів, але також може виражатися в міжособистісних конфліктах через напружену атмосферу.

**Втома та апатія:** Тривале перебування у стані стресу виснажує психіку, що призводить до емоційного вигорання, апатії та втоми. Люди можуть відчувати безпорадність і втрату мотивації діяти або приймати рішення.

**Депресія:** Хронічний стрес може призвести до розвитку депресивних станів, які проявляються у вигляді постійної втрати інтересу до життя, низької самооцінки та відчуття безнадійності.

Щодо психічні стани саме дорослого населення під час повномасштабного вторгнення виділяють свої особливості, зумовлені як соціальними, так і особистісними факторами. До найпоширеніших психічних станів серед дорослих українців під час повномасштабного вторгнення ми відносимо:

**Високий рівень тривоги та стресу:** Постійна загроза фізичної небезпеки, евакуації, військових дій або втрати житла викликають хронічний стрес. Стрес супроводжується симптомами, такими як безсоння, головні болі, втрата апетиту, порушення концентрації.

**Травматичні стани:** Багато людей переживають травму через втрату близьких, фізичні поранення або жорстокі події, свідками яких вони стали.

**Вигорання та втома від співчуття:** Дорослі, особливо ті, хто працює чи продовжує свою професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення,

часто стикаються з емоційним вигоранням і втомою від постійної потреби допомагати та підтримувати інших.

Слід зазначити, що у дорослих, порівняно з молоддю, зазвичай кращі адаптивні механізми. Механізми адаптації до екстремальних умов та до стресу, з ними пов'язаними завдяки життєвому досвіду та сформованим поведінковим стратегіям. Проте, у ситуаціях постійного стресу, ці механізми можуть зазнавати перевантаження, що призводить до виснаження і психічних розладів. Ми можемо виділити основними механізмами адаптації у дорослих:

Пошук соціальної підтримки: Кризові ситуації згуртовують суспільство, тому багато дорослих шукають розраду в соціальних групах, сім'ях, колективах. Соціальна підтримка відіграє ключову роль у збереженні психічного здоров'я.

Мобілізація ресурсів: Дорослі намагаються використовувати всі можливі ресурси для подолання кризових ситуацій. Це може бути фінансова, соціальна або особиста допомога, а також психологічні ресурси.

Релігійні та духовні практики: У складних обставинах багато людей звертаються до релігійних або духовних практик, що допомагають їм віднайти внутрішню опору та сенс у переживаннях.

Хочемо паралельно відзначити, що війна та пов'язані з нею кризи мають довгострокові соціально-психологічні наслідки для дорослого населення: зміни в системі цінностей, дезадаптація та соціальна ізоляція, підвищена агресія та конфліктність.

Таким чином, вплив кризових ситуацій на психічні стани особистості є багатоаспектним, і він виявляється особливо яскраво під час повномасштабного вторгнення, яке створює нові виклики для психічного здоров'я дорослого населення України.

Головне нам слід пам'ятати та акцентувати увагу на те, що особистість сама може творити свій емоційний простір. Вона в змозі розширювати його межі, визначаючи важливість для себе предметів, речей, явищ, людей і включаючи їх у зміст свого інтимного життя та розкриваючи для них свій простір чи, навпаки, замикаючи його, робить їх об'єктом своїх емоційних виявів, почуттів, вольових

зусиль чи залишає їх поза увагою. Особистість поглиблює інтенсивність виявів емоційної, афективної сфери, віддаючись їх силі й глибині та переживаючи їх неповторність у певних емоційних станах, або позбавляється цих переживань [68].

### 1.3 Вигоряння, як психічний стан дорослого населення України

В цьому пункті ми розглянемо теоретичні аспекти вигоряння, як психічного стану дорослого населення України, що працюють чи здійснюють професійну діяльність. Та приділимо увагу розгляду цього психічного стану враховуючи ризики та тенденції пов'язані з впливом повномасштабного вторгнення.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, вигоряння – це синдром, що концептуалізується як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдається впоратися.

Вигоряння – це стан зростаючого емоційного, мотиваційного, а також фізичного виснаження, яке супроводжується почуттям спустошеності та безпорадності, цинічним ставленням до роботи та інших людей.

Вигоряння властиве для будь-якої професії, але найбільш схильними до нього є люди, які працюють у сфері «людина – людина», тобто ті, чия робота пов'язана з постійним спілкуванням. Необхідність постійно бути на зв'язку, вислуховувати інших і говорити самому/самій, стежити за важливими новинами, давати вказівки підлеглим або навпаки виконувати доручення керівництва, намагатися виправдати чийсь очікування, перевершити конкурентів/конкуренток, продемонструвати хороші показники – усе це призводить до емоційного вигоряння. Вигоряння вважають найлегшим порушенням функціонування, воно формується за принципом накопичення, але слідом за вигорянням можуть розвинути більш складні порушення – втома від співчуття та вторинна травматизація (травма свідка) [18].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає три основні аспекти вигоряння:

1. Почуття виснаження або втоми: призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем з концентрацією уваги.
2. Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму щодо ситуацій, пов'язаних з роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності.
3. Зниження професійної ефективності: унаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

Термін «вигоряння» стосується конкретно явищ у професійному контексті, його не слід застосовувати для опису досвіду в інших сферах життя.

Ознаки вигоряння:

1. Психофізичні ознаки:

- відчуття постійної втоми не лише ввечері, а й уранці;
- відчуття емоційного й фізичного виснаження;
- частий безпричинний головний біль;
- постійні розлади шлунково-кишкового тракту;
- різка втрата або різке збільшення ваги;
- повне або часткове безсоння;
- постійний загальмований, млявий стан і бажання спати протягом усього дня;
- задишка або порушення дихання за фізичного або емоційного навантаження;
- помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості;
- погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх тілесних відчуттів.

2. Соціально-психологічні ознаки:

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія;
- підвищена дратівливість через незначні події;
- часті нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву або відмова від спілкування, замкненість у собі);
- постійне переживання негативних емоцій, для яких немає причин;
- відчуття неусвідомленого неспокою й підвищеної тривожності;
- відчуття гіпервідповідальності й постійне почуття страху;
- загальна негативна установка на життєві та професійні перспективи;

- відчуття, що робота стає дедалі важчою і що виконувати її дедалі складніше;
- співробітник/співробітниця помітно змінює свій робочий режим (збільшує або скорочує час роботи);
- постійно й без необхідності бере роботу додому, але й удома її не робить;
- керівникові/керівниці важко ухвалювати рішення;
- відчуття даремності, зневіра щодо того, що справи поліпшаться, зниження ентузіазму в ставленні до роботи, байдужість до її результатів;
- невиконання важливих, пріоритетних завдань і «зациклення» на дрібних деталях;
- дистанційованість від співробітників/співробітниць і клієнтів/клієнток, підвищення неадекватної критичності;
- зловживання алкоголем, різке зростання кількості викурених за день цигарок, вживання наркотичних засобів.

Слід зазначити, що доросле населення України, яке продовжує працювати чи здійснювати свою професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення знаходиться в групі підвищеного ризику, щодо отримання вигоряння, у зв'язку з здійсненням своєї професійної діяльності в умовах кризи, що затяглась у часі. Однак слід враховувати, що вигоряння має доволі однакові симптоматичні прояви з такими малодослідженими станами, як вторинна травматизація (втоми від співчуття, травми свідка). Саме їх ми пропонуємо розглянути в наступному пункті розділу.

Отже, вигоряння є станом емоційного, фізичного та ментального виснаження, який виникає внаслідок тривалого стресу та інтенсивних навантажень, зокрема в роботі, що передбачає емоційне включення та співчуття. У контексті повномасштабного вторгнення вигоряння є поширеним серед дорослих, які щодня стикаються з екстремальними умовами, втратою стабільності, страхом за своє життя і близьких, а також з постійною необхідністю підтримувати інших.



#### 1.4. Вторинна травматизація, як психічний стан дорослого населення України

Кожен, хто перебуває в Україні в період повномасштабного вторгнення може спостерігати жахливі наслідки терористичних атак. Світлина та відео з місць трагедії облітають соціальні мережі й світові ЗМІ. І навіть ті, хто особисто не постраждав і не був присутній у зонах лиха, переживають стрес. Люди описували свій стан як «ступор», «оніміння», «завмирання», «поколювання в кінцівках». Хтось плаче, хтось не може ні плакати, ні говорити - така реакція індивідуальна, та ми повинні пам'ятати, що будь яка реакція нормальна на ненормальні події.

У нас можуть бути різні реакції на травмивні події. У когось цей стан поступово мине, але часом стрес може бути надмірним. У таких випадках говорять про травму свідка.

Травма свідка – це реакція на травматичну подію, яку людина побачила на відео чи світлинах або почула від когось, але безпосереднім учасником якої не була. Таку реакцію ще називають травмою вторинного травматичного стресу (далі – ВТС). Людина не була прямою жертвою, учасником травматичної події, проте тяжко її переживає й відчуває глибокий стрес.

Далі ВТС та способи самопомоги ми розглянемо спираючись на матеріали опубліковані [moz.gov.ua](http://moz.gov.ua) у статті при соавторстві пані Тетяни Сіренко, травмотерапевтка, експертка з роботи з постраждалими від тортур, заступниця директора з психологічного напрямку Центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» МОЗ України.

Т. Сіренко зазначає, що прояви вторинного травматичного стресу можуть імітувати симптоми посттравматичного стресового розладу. Проте, вважається, що у людей, які не були свідками травматичних подій безпосередньо, ПТСР не розвивається. Винятком можуть бути представники деяких професій, які дотичні до свідчення подій: журналісти, психологи, лікарі, волонтери тощо.

Симптомами травми свідка, зазначає Т. Сиренко, можуть бути такі стани та реакції:

- відчуття повного безсилля;
- переживання неймовірної провини та сорому за те, що ви в безпеці;
- відчуття тривоги та страху;
- навіть із часом спогади не зменшують інтенсивність реакції;
- надзвичайна складність говорити про побачене;
- оніміння, ніби у вас відібрало мову;
- моторошні сни (в тому числі з сюжетом події, свідком якої ви стали);
- поява панічних атак;
- порушення сну, безсоння;
- дратівливість, вибухові реакції;
- розлади харчової поведінки;
- нав'язливе бажання переглядати жахливі відео знову і знову.

Також треба враховувати, що ці симптоми вторинного травматичного стресу можуть тривати кілька днів, тижнів або місяців.

Тож, підкреслимо, що вторинна травматизація, або вторинний травматичний стрес (англ. Secondary Traumatic Stress) – феномен появи симптомів гострої стресової реакції та гострого стресового розладу в людини, яка безпосередньо не переживала травматичну подію. Ці симптоми в такому випадку є наслідком не реальних подій, а уявлень самої людини про подію.

Оскільки в досвіді людини травматичної події не було, а інформація про подію здебільшого неповна і фрагментарна, то психіка людини «домальовує» інформацію й відсутні логічні ланки у вигляді фантазійних ілюзорних новоутворень, прийнятих свідомістю за справжні. І тоді вже психіка реагує на «домальовану» подію як на справжню травматичну.

Процес «домальовування» відбувається так: коли ми спілкуємось одне з одним, чуємо слова, у нашій психіці автоматично виникають візуальні образи цих почутих слів.

За інформацією оприлюдненою в посібнику з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, крім «домальовування», ще однією передумовою формування вторинної травматизації є емпатія.

Емпатія (англ. empathy від (грец. patho) – співпереживання) – розуміння стосунків, почуттів, психічних станів іншої особи у формі співпереживання.

Виділяють три основні види емпатії:

Емоційна емпатія – здатність переживати ті самі почуття та емоції, що й інша людина. Виникає ще в дитинстві: коли плаче одна дитина, починає плакати інша.

Когнітивна емпатія – здатність поставити себе на місце іншої людини та зрозуміти, як вона думає. Це інтелектуальний процес, який далекий від мимовільної реакції.

Емпатична турбота – здатність, яка спонукає дбати про інших людей і надавати їм допомогу [71].

Коли людина слухає розповідь про травматичний досвід (досвід перебування у ситуації, що загрожувала життю) іншої людини, у психіці вже починає формуватися зображення, що психіка сприйме як загрозу. Надалі спрацьовують механізми емпатії – здатності ідентифікувати почуття іншої людини та ставити себе на її місце [41].

Варто зауважити: якщо в реальній події завжди є початок і кінець, то внутрішнє «домальовування» події може бути, по-перше, набагато яскравішим, страшнішим, ніж процес проживання реальної події, а, по-друге, подія в реальності закінчилася, а в ілюзіях може тривати як завгодно довго, при цьому доповнюючи все новими подробицями, що руйнують психіку.

В посібнику з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, ми знаходимо наступну класифікацію вторинної травматизації за типами:

- травма свідка, коли людина безпосередньо спостерігає за подією, але не є її учасником/учасницею, залишається фізично не ушкодженою, має чіткі, але мозаїчні спогади про деталі й психіка лише додає фрагменти події, яких бракує для цілісного сприйняття. У людини, яка спостерігає за подією, виникають гострі

стресові реакції та відчуття безпорадності, згодом може формуватися відчуття сорому за неможливість допомогти постраждалим або запобігти події;

- травма слухача/слухачки, коли людина не причетна до події, але близька до її учасників/учасниць і має змогу слухати від них подробиці та бачити їхні емоційні реакції. У такому випадку психіка людини «домальовує» деталі до отриманої інформації про подію, додаючи власні емоції в інтерпретацію події під час її переказування або згадування. Цей ефект добре демонструє дитяча гра «Зіпсований телефон», коли перші гравці/гравчині майже точно передають інформацію з незначними спотвореннями, а наступні змінюють її до невпізнання. Людина, схильна до такого типу вторинної травми, бере активну емоційну участь у діалозі, може безпосередньо реагувати на розповідь, пізнавальна (когнітивна) сфера в такому випадку лише допомагає «добудувати» логіку й цілісність сприйняття події;

- травма глядача/глядачки (медіатравма), коли людина має в наявності лише вивірених відрізків події з готовими інтерпретаціями і психіка «домальовує» до «презентованого» в ЗМІ епізоду таку кількість інформації, яка докорінно змінює саму подію в уявленні людини. Сама назва вказує на основне джерело вторинного травмування – засоби масової інформації. Однак ця травма може стати результатом цілеспрямованого впливу на психіку людини не тільки ЗМІ, а й онлайнових технологій, рекламних агентств тощо.

Ознаками вторинної травматизації висвітлені у посібнику:

- втома або хвороба,
- цинізм,
- дратівливість,
- зниження продуктивності,
- почуття безнадії, гніву, відчаю, смутку,
- відчуття повторного переживання події,
- кошмари,
- занепокоєння,
- уникнення людей чи діяльності або постійний гнів і смуток [60].

Як проміжний стан між вигоранням та травмою свідка (вторинною травматизацією) нами виділяється “втома від співчуття” – яка може з’явитись у дорослих, що працюють чи виконують свої професійні обов’язки під час повномасштабного вторгнення, як результат безпосередньої роботи з постраждалими. Люди, які працюють в професіях “людина-людина”, особливо схильні до ризику втоми від співчуття.

Втома від співчуття – це стан, для якого характерне емоційне й фізичне виснаження, що призводить до зниження здатності співпереживати або відчувати співчуття до інших, часто її описують як негативну ціну піклування про іншу людину.

Термін «втома від співчуття» вперше запровадила в 1992 році Карла Джойнсон для опису негативного впливу, якого зазнавали медсестри внаслідок постійного щоденного контакту з пацієнтами/пацієнтками.

Втома від співчуття – це одна з форм стресу або напруги, яка виникає під час частих контактів з травмованими людьми, за якої люди стають надмірно стурбованими стражданнями чи болем інших [4].

Якщо вплив втоми від співчуття на медичних працівників/працівниць є реальним і задокументованим, то вплив втоми від співчуття серед дорослого населення, що працює чи здійснює свою професійну діяльність в період повномасштабного вторгнення не є повністю дослідженим та описаним. Але з досліджень, втоми від співчуття саме серед медичного персоналу (Карла Джойнсон) нам відомо, що якщо лікування симптоматичних проявів та глибших станів викликаних втомою від співчуття відсутнє, це призводить до зниження якості допомоги, збільшення помилок і високої плинності персоналу.

Також, слід зазначити, що засоби масової інформації здатні викликати в суспільстві масову втому від співчуття, переповнюючи програми новин деконтекстуалізованими зображеннями й розповідями про трагедії та страждання. Це може призводити до зниження чутливості людей або зменшення обсягів допомоги людям, які страждають.

У своїй книзі «Втома від співчуття: як медіа продають хвороби, голод, війну та смерть» (англ. «Compassion Fatigue: How the Media Sell Disease, Famine, War and Death»), виданій у 1999 році, журналістка і вчена (політична філософ) Сьюзен Моллер детально дослідила цю ідею. «Здається, ніби засоби масової інформації стрибають від однієї травми до іншої, у турі бідністю, хворобами та смертю», – написала вона. «Біди розпливаються. Кризи стають однією кризою». Обсяг поганих новин змушує громадськість «впадати в ступор втоми від співчуття» [60].

Тож зупинимось на ознаках та поведінкових проявах втоми від співчуття, які виділяються в посібнику навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму:

- зниження здатності турбуватися про інших або зацікавленості в цьому;
- надмірна занепокоєність людьми, яким надаєте допомогу;
- фізичне і/або психічне виснаження;
- злість і дратівливість;
- тривожність;
- депресія;
- нав'язливі думки;
- порушення сну;
- відчуття безнадії в контексті роботи;
- підвищена настороженість;
- уникнення певних дій, ситуацій та людей, яким допомагаєте;
- відчуття власної нікчемності та некомпетентності;
- емоційне заціпеніння.

На наш погляд, втома від співчуття, яка виникає внаслідок тривалого емоційного включення в чужі страждання, коли людина постійно переживає за інших потребує окремого та більш детального дослідження. У сучасному контексті повномасштабного вторгнення багато дорослого населення відчувають втому від співчуття, особливо ті, хто працює та займається професійною діяльністю, та навіть ті, хто постійно спостерігає за новинами та підтримує близьких.

Також окремо ми виділяємо травму свідка (вторинну травматизацію) які є станом, що виникає внаслідок спостереження за травматичними подіями, пережитими іншими людьми, або в результаті постійного слухання про їхній біль. Люди, які стають свідками воєнних злочинів, насильства або навіть просто спостерігають за такими подіями через засоби масової інформації, можуть розвинути симптоми, подібні до ПТСР, навіть якщо не були безпосередньо залученими.

Слід зазначити, що, на нашу думку, тенденцією пов'язаною з повномасштабним вторгненням в Україну є значне посилення ризику розвитку вигоряння, втоми від співчуття та травми свідка (вторинної травматизації) у дорослого населення. Деякі з головних ризиків включають:

Тривала емоційна напруга: Постійне перебування в умовах стресу та небезпеки, а також тривале спостереження за стражданнями інших призводять до виснаження емоційних ресурсів.

Підвищене навантаження на професіоналів: люди, які працюють чи здійснюють свою професійну діяльність, стають вразливими до вигоряння через постійну взаємодію з травматичними подіями та необхідність допомагати іншим, виконуючи свої професійні обов'язки.

Соціальна ізоляція та нестача підтримки: через воєнні дії люди можуть втрачати соціальні зв'язки або змушені залишатися наодинці зі своїми переживаннями, що підвищує ризик психічних розладів.

Тривалий вплив негативної інформації: постійне споживання новин про війну, насильство та втрати через медіа також сприяє виникненню вторинної травматизації.

Тенденції розвитку цих станів в наш час, на нашу думку, можуть мати негативні наслідки.

Таким чином, вигоряння, втоми від співчуття та травми свідка (вторинної травматизації), на нашу думку, стали серйозними психічними проблемами серед дорослого населення України, що працює чи займається професійною діяльністю

під час повномасштабного вторгнення, що вимагає розробки нових підходів до підтримки та допомоги, а також підвищеної уваги до профілактики цих станів.

Також ми припускаємо, що на підставі проаналізованого теоретичного матеріалу, вигоряння, втома від співчуття та травма свідка (вторинна травматизація) стали, на нашу думку, серйозними психологічними викликами серед працюючого дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення. Це припущення вимагає додаткового емпіричного дослідження та розробки нових підходів до підтримки й допомоги, а також посиленої уваги до профілактики цих станів.



## РОЗДІЛ 2.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

#### 2.1. Організація та методи дослідження

Дослідження проводилося в онлайн форматі шляхом заповнення Google Form. Наше опитування було проведено восени 2024 року, ми охопили 37 респондентів, віком від 23 до 59 років, які представили нашу вибірку щодо емпіричного дослідження психологічних станів дорослого населення України, що працює чи здійснює професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення. Для досягнення мети і завдань дослідження було обрано наступні психодіагностичні методики:

1. Авторська анкета, що включала поінформовану згоду (**Додаток А**).

2. Методика оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності. Методика розроблена Л.А. Курганським і Т.А. Немчиним і призначена для визначення особливостей психічного стану людини за показниками психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та комфортності. (**Додаток Б**)

3. Методика «Самооцінки Психічних Станів» за Г. Айзенком (**Додаток В**)

4. Діагностика професійного “вигоряння” (К. Маслач, С. Джексон) (**Додаток Д**)

5. Авторська Анкета, яка включає питання про Вторинну травму. (**Додаток Ж**)

**Авторська анкета.** Дана частина опитувальника була сформульована нами і мала на меті збір відомостей про респондента (вік, стать, рід занять, наявність особистої терапії, практик самодопомоги, контакту з травматичними подіями).

**Методика оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності.** Методика розроблена Л.А. Курганським і Т.А. Немчиним і призначена для визначення особливостей психічного стану людини за

показниками психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та комфортності [47].

Тест налічує 20 питань в яких респонденти/-ки обирають найбільш відповідний стан та визначають ступінь його прояву від 0 до 3. Опитування для оцінки конкретних психічних станів, проводилось в онлайн форматі за допомогою Google Form.

Як приклад Ми бачимо, що респонденту пропонується обрати відповідь на питання 1. Самопочуття гарне 3 2 1 0 1 2 3 Самопочуття Погане

Обрали наступні відповіді:

Рис. 2.1 Приклад питання для оцінки Самопочуття за методикою при допомозі Google Form

**Методика «Самооцінки Психічних Станів» за Г. Айзенком.** Тест налічує 40 питань на які респонденту пропонують дати відповіді, шляхом обрання з трьох наданих: «Підходить» -2; «Не дуже підходить» -1; «Не підходить» -0. Методика оцінювання по цьому тесту підраховується я кількість балів за кожно з чотирьох груп питань та на основі підрахунку балів по кожній з групи питань зробити висновок, щодо рівнів:

**I - 1 -10-те питання - тривожності;**

**II - 11-20-те питання - фрустрації** (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

**III - 21-30-те питання - агресивності;**

**IV - 31-40-ве питання - ригідності** (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення , нездатність змінити власну точку зору).

## **Інтерпретація результатів визначає три рівня по кожному стану**

### **Тривожність:**

0- 7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

### **Фрустрація:**

0- 7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач , ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки , має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

### **Агресивність:**

0- 7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - в и агресивні, нестримні, маєте труднощі в стосунках з людьми.

### **Ригідність:**

0- 7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї [72].

**Діагностика професійного «вигоряння» (К. Маслач, С. Джексон).** Тест налічує 22 питання на діагностику професійного «вигоряння». Респонденту пропонується надати відповіді на питання зазначивши, як часто ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника.

Відповіді випробуваного оцінюються:

0 балів- «ніколи»,

1 бал – «дуже рідко»,

2 бали – «іноді»,

3 бали – «часто»,

4 бали – «дуже часто»,

5 балів – «кожен день».

Опитувальник має 3 шкали: «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень).

«Емоційне виснаження» – відповіді «так» по пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (максимальна сума балів-54).

«Деперсоналізація» – відповіді «так» по пунктах 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів–30).

«Редукція особистих досягнень» -відповіді так по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів-48). Чим більша сума балів по першій і другій шкалою окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони «вигоряння». Чим менше сума балів по третій шкалою, тим менше професійне «вигоряння».

Інтерпретація результатів проводиться на підставі порівняння отриманих оцінок по кожній з субшкал з середніми значеннями в досліджуваній групі або з демографічними даними, представленими в таблиці (**Додаток Д**). [80]

Також нами застосовано розрахунок інтегрального індексу вигоряння. У 2007 році в НППН ім. Бехтерева було запропоновано спосіб визначення системного індексу синдрому вигоряння на підставі математичної моделі визначення відстані між точками в багатовимірному просторі. Цей метод дає змогу отримати єдиний кількісний показник на основі параметрів синдрому перегорання, отриманий за допомогою тесту МВІ. Отримання системного показника дає змогу дати точнішу оцінку поширеності синдрому перегорання.

При цьому нульовою точкою, «початком координат» вважається точка, що відповідає відсутності порушень за всіма трьома шкалами - 0 балів. Для того, щоб ця математична модель була валідною, необхідна відсутність значущих кореляцій між шкалами, що було підтверджено дослідженнями в лабораторії клінічної психології в НДППН ім. Бехтерева. Крім того, вважається, що кожна шкала робить рівний внесок у формування поняття «професійне вигоряння», але кожна шкала має різну кількість пунктів, внаслідок чого значення за шкалою приводиться до нормативу діленням на максимальну кількість балів.

Обчислення проводиться за такою формулою:

$$\rho = \sqrt{\frac{(EE_x/54)^2 + (DP_x/30)^2 + (1 - PA_x/48)^2}{3}}$$

де:

EE<sub>x</sub> - значення респондента за шкалою «Емоційне виснаження».

54 - максимальне значення за шкалою «Емоційне виснаження».

DP<sub>x</sub> - значення респондента за шкалою «Деперсоналізація».

30 - максимальне значення за шкалою «Деперсоналізація».

PA<sub>x</sub> - значення респондента за шкалою «Редукція професійних досягнень».

48 - максимальне значення за шкалою «Редукція професійних досягнень».

Підсумкове значення може бути від 0 (немає вигоряння) до 1 (максимально виражене вигоряння).

### Авторська Анкета включаюча питання про Вторинну травму.

У цьому розділі для складання питання № 5 щодо реакцій та станів були використані напрацювання Тетяни Сіренко, травматерапевтки, експертки з роботи з постраждалими від тортур, заступниці директора з психологічного напрямку Центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» МОЗ України, щодо ознак травми свідка.

- відчуття повного безсилля,
- переживання неймовірної провини та сорому за те, що ви в безпеці,
- відчуття тривоги та страху,
- навіть із часом спогади не зменшують інтенсивність реакції,
- надзвичайна складність говорити про побачене,
- опімішня, ніби у вас відібрало мову,
- моторошні сни (в тому числі з сюжетом події, свідком якої ви стали),
- поява панічних атак,
- порушення сну, безсоння,
- дратівливість, вибухові реакції,
- розлади харчової поведінки,
- наяв'язливе бажання переглядати жахливі відео знову і знову.

Рис. 2.2 Перелік станів та реакцій з авторської анкети

Отже, дослідження було побудоване на основі використання зазначених вище методик і спрямоване на виявлення взаємозв'язків між психічним станом дорослого населення України, рівнем вигоряння та наявністю травматичного досвіду (були свідком повномасштабного вторгнення).

Як ми зазначали вище в дослідженні взяли участь 37 (n=37) респондентів віком від 23 до 59 років. Які, на момент участі в опитуванні, працювали чи займалися іншою професійною діяльністю. Нижче за допомогою критеріїв: вік,

стать та рід діяльності нами отримані показники розподілу представленні на Рис.

### 2.3 - Рис. 2.6

3. Ваш вік (кількість повних років).

37 відповідей

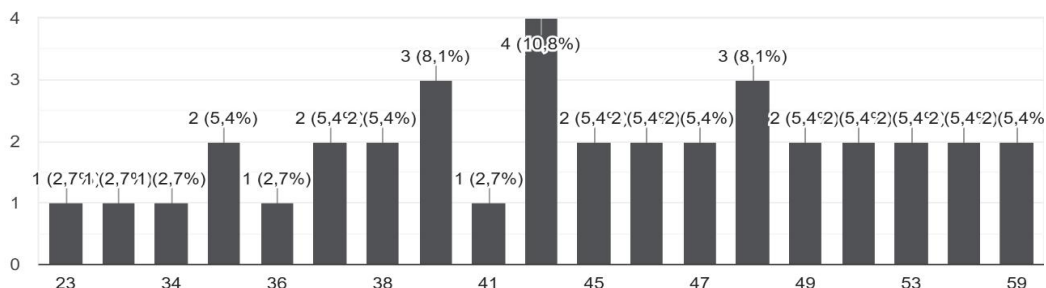


Рис. 2.3 Розподіл респондентів/респонденток за віком

Аналізуючи відповіді, щодо того в яких галузях працюють наші респонденти/респондентки, ми бачимо, що більшість з них вказали, що працюють в галузі яка безпосередньо пов'язана з роботою з людьми. А конкретно: сферу обслуговування 18,9%, освіта та соціальна галузь (кожна по 16,2%), далі по 2,7%: місцеве самоврядування, торгівля, культура, НГО, телебачення, психотерапія, робота з персоналом, бухгалтерія.

5. Ваш рід занять.

37 відповідей

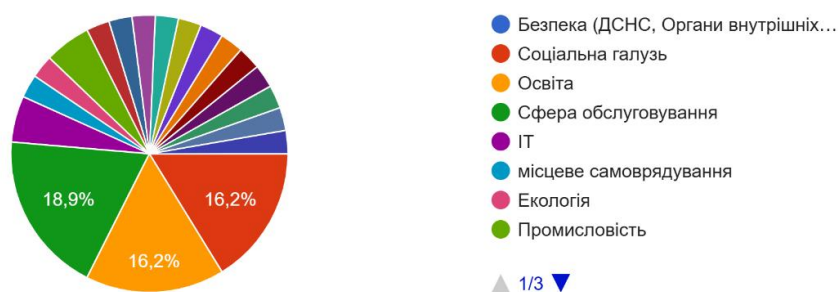


Рис. 2.4 Розподіл респондентів/респонденток за галузями в яких вони працюють

Серед них 33 жінок та 4 чоловіків.

4. Ваша стать.  
37 відповідей

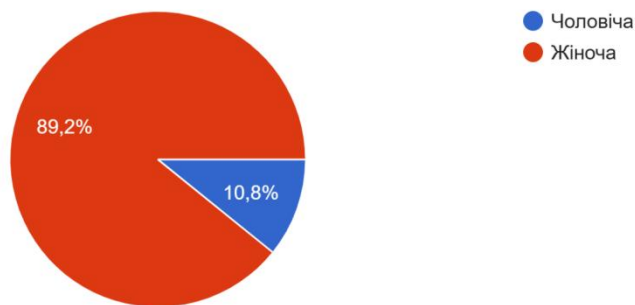


Рис. 2.5 Розподіл респондентів/респонденток за статтю

Такий нерівномірний розподіл можна пояснити такою тенденцією, що чоловіки рідше беруть участь в опитуваннях.

Також слід відмітити, що 75,7 % опитаних не виїжджали за територію України від початку повномасштабного вторгнення, а 21,6 % виїжджали на деякий період під час повномасштабного вторгнення зараз (під час проведення опитування) повернулися на територію України.

6. Чи знаходитесь Ви зараз на території України?  
37 відповідей

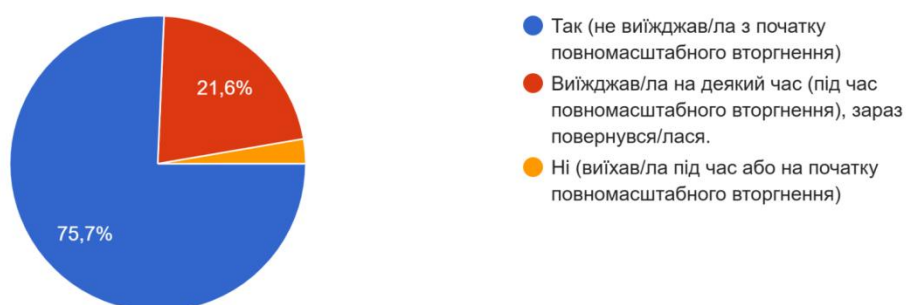


Рис. 2.6 Розподіл респондентів/респонденток за географічною ознакою

## 2.2. Характеристика актуальних психічних станів дорослого населення України

Аналізуючи отримані результати за Методикою оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності (Додаток Б) та опрацювавши результати опитування які ми отримали за методикою оцінки психічної активації інтересу емоційного тону напруги там комфортності, ми однозначно можемо зазначити, що жоден з респондентів/ок при відповіді на запитання, за результатами нашого підрахунку немає “низького рівня” напруження.

89,19% (33 з 37 респондента/респондентки) вибірки за підрахунком балів, згідно відповідей на запитання мають “середній рівень напруження” та 10,81% вибірки (4 респондента/респондентки) високий рівень напруження.

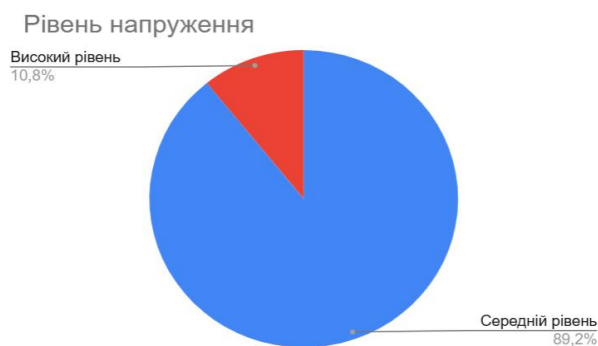


Рис. 2.7 Рівень напруження

У 8,11 % вибірки (3 з 37 респондентів/респонденток) за нашими підрахунками виявлений високий рівень психічної активації. У 43,24% вибірки (16 респондентів/респонденток) виявлений середній рівень психічної активації, у 48,65% (18 респондентів/респонденток) виявлений низький рівень психічної активації.



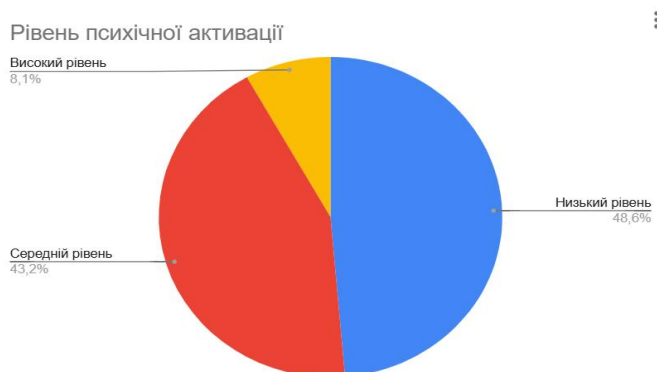


Рис. 2.8 Рівень психічної активації

При підрахунку відповідей на запитання, які стосуються рівня інтересу ми виявили, що 18,92% вибірки (7 з 37 респондентів/респонденток) мають високий ступінь та 70,27% (26 з 37) мають середній рівень. Лише 10,81% (4 з 37 респондента/респондентки) отримали таку кількість балів, що свідчить про низький рівень інтересу.

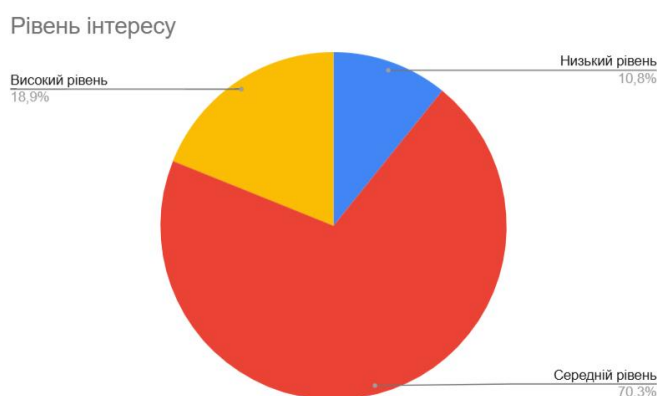


Рис. 2.9 Рівень інтересу

За шкалою вимірювання емоційного тону 21,62 % вибірки (8 з 37 респондентів/респонденток) при підрахунку отримали таку кількість балів, яка свідчить про високий рівень емоційного тону та 64,87% (24 респондента/респондентки) мають середній ступінь. Лише 13,51% вибірки (5 респондентів/респонденток) зазначили такі відповіді на запитання, які при підрахунку балів, виявили у них низький емоційний тонус.



Рис. 2.10 Рівень емоційного тону

При відповіді на питання які дозволяють нам оцінити рівень комфортності 13,51% вибірки (5 з 37 респондентів/респонденток) обрали ті запитання, які дозволяють нам віднести їх до осіб які відчувають високий рівень комфортності 62,17% (23 з 37) середній та 24,32 % (9 з 37) низький.

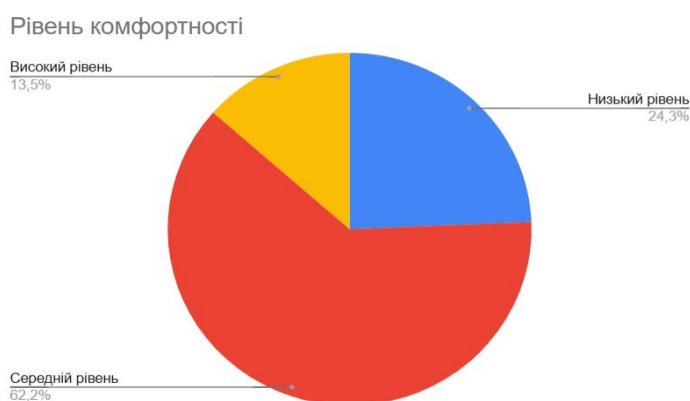


Рис. 2.11 Рівень комфортності.

Отримані, згідно Методики оцінки психологічної активації, інтересу, емоційного тону, напруженості та комфортності, результати, на наш погляд, відображають наше припущення, щодо тиску обставин повномасштабного вторгнення на психічний стан дорослого населення України, яке паралельно з повсякденними труднощами, які тримають нас в напрузі, виконує свої професійні обов'язки. Особливо на наш погляд, це відстежується при аналізі відповідей на запитання, які стосуються вимірювання рівня напруженості та отриманого нами результату при підрахунку балів саме за цією групою запитань, за якими ми однозначно бачимо, що жоден з респондентів/респонденток не має “низького рівня напруження”.

Наступна методика яку ми використали для оцінки психічних станів дорослого населення України була **Методика «Самооцінки Психічних Станів» за Г. Айзенком**. Запитання, які були надані респондентом згідно цієї методики, дозволили нам виявити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у 37 респондентів/респонденток, які зібрані нами як фокус-група для дослідження психічних станів дорослого населення України, яке наразі працює чи виконує професійну діяльність.

При аналізі відповідей наших респондентів і респонденток, ми бачимо, що низький рівень тривожності, згідно підрахунку відповідей, які надали члени нашої вибірки, мають 40,54% (15 з 37 респонденток/респондентів); 45,95% (17 респондентів/респонденток), згідно оброблених відповідей мають середній рівень, і тільки 13,51 % (5 з 37) мають високий рівень тривожності, згідно наданих ними відповідей на запитання даної методики.

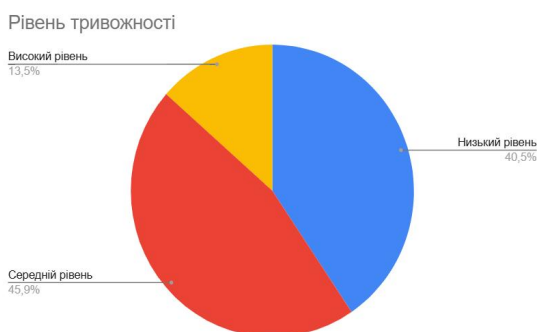


Рис. 2.11 Рівень тривожності

При аналізі відповідей, які згідно цієї методики дозволяють нам виявити рівень фрустрації респондентів/респонденток, було виявлено, що медіанне значення відповідей по цій групі запитань, є нижчою сіми балів, що свідчить про високу самооцінку, стійкість до невдач та те, що респондентки та респонденти, у більшості своїй не бояться труднощів. А саме 48,65 % (18 респондентів/респонденток з 37) набрали бали по цій групі запитань від 0 до 7 що підкреслює вищезазначені психічні явища притаманні дорослому населенню України, що попри всі труднощі повномасштабного вторгнення продовжують вести свою професійну діяльність. 45,95% (17 респондентів/респонденток) набрали від 8 до 14 балів по цій групі запитань, що показує середній рівень

самооцінки та вказує на те що фрустрація має місце. І тільки 5,4% (2 респондента/респондентки) набрали 16 і 17 балів за цією групою запитань, що віднести їх до групи “три” з можливими балами від 15 до 20 балів саме це дозволяє нам зазначити, що респонденти/респондентки з нашої вибірки які входять до цієї третьої групи мають низьку самооцінку, уникають труднощів і бояться невдачі.

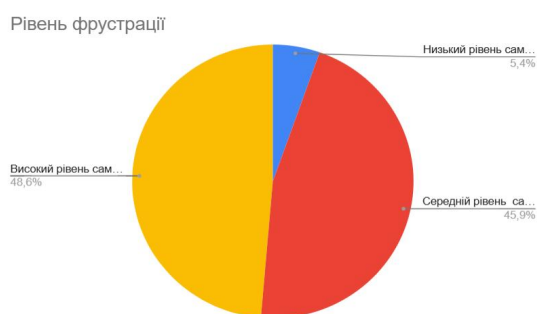


Рис. 2.12 Рівень фрустрації

Щодо групи запитань, які, згідно цієї методики, дозволяють нам зробити висновки щодо рівня агресивності: 29,73% вибірки (11 респонденток/респондентів з 37) надали відповіді, які при підрахунку дозволили нам зазначити, що набрані балів засвідчують те, що вони можуть бути охарактеризовані як спокійні та стримані. Згідно подальших розрахунків по цій шкалі 48,65% вибірки (18 респондентів/респонденток) набрали від 8 до 14 балів що дозволяє охарактеризувати їх психічний стан, як середній рівень агресії. Подальші підрахунки показують, що 21,62% (8 респондентів/респонденток) набрали від 15 до 20 балів, що дозволяє охарактеризувати їх психічний стан, як агресивний, нестриманий, респонденти/респондентки нашої вибірки, які надали такі відповіді, можуть мати труднощі в стосунках з людьми.

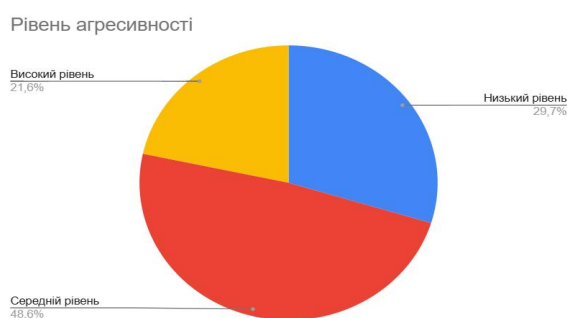


Рис. 2.13 Рівень агресивності

Відповіді на наступну групу запитань дозволили нам виявити тенденції серед наших респондентів/респонденток до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатності змінити власну точку зору. При підрахунку кількості балів згідно цієї групи запитань 37,84% вибірки (14 з 37 респондентів/респонденток) отримали від 0 до 7 балів, що може нам дозволити констатувати той факт, що даний відсоток з нашої вибірки не мають ригідності. 40,54% вибірки (15 з 37 респондентів/респонденток) отримали при підрахунку відповідей на цю групу запитань, від 8 до 14 балів, що надає нам можливість говорити про те, що у них присутній середній рівень ригідності. І тільки 21,62% (8 респондентів/респонденток із 37) набрали від 15 до 20 балів, що говорить нам про те, що ригідність у даних респондентів/респонденток виражена в сильній мірі та їм протипоказані зміни місця роботи чи якісь зміни в родині.



Рис. 2.14 Рівень ригідності

Слід зазначити що при додатковому аналізі за допомогою підрахунку показника MODA по нашій виборці, ми можемо побачити, що цей показник 7 і це може давати нам підставу стверджувати, що доросле населення, яке обрало для себе продовжувати професійну діяльність в період повномасштабного вторгнення, в найчастішому випадку, немає тенденції до збереження стереотипних способів мислення та нездатності змінити власну точку зору, а також немає протипоказань для зміни місця роботи та змін сім'ї чи місця проживання.

### 2.3. Особливості вигоряння у дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення

Проаналізувавши відповіді наших респондентів, які ми отримали, запропонувавши їм відповіді на питання, які ми поставили їм в рамках Діагностика професійного “вигоряння”, ми підраховали бали по трьом зазначеним групам, які дають нам можливість згрупувати та зробити висновки по таким напрямкам як: “емоційне виснаження”, “деперсоналізація” та “редукція особистих досягнень”.

Відразу зазначимо, що чим більша сума балів по першій і другій шкалі окремо тим більше у обстежуваного виражені різні сторони вигоряння; чим менша сума балів по третій шкалі “редукція особистих досягнень” - тим менше професійне вигоряння.

Розглянемо групу питань, які дозволяють нам розрахувати емоційне виснаження наших респондентів/респонденток.

Про низький рівень Емоційного виснаження ми можемо говорити при сумі балів, які респонденти/респондентки набирають в межах від 0 до 16 балів. Цей рівень емоційного виснаження був виявлений при підрахунку у 40,54% нашої вибірки (15 респондентів/респонденток). Середній рівень сумою від 17 до 26 балів був виявлений у 43,24% (16 респондентів/респонденток). Високий рівень, який характерний для респондентів/респонденток які набрали 20 і більше балів був виявлений у 16,22% (6 з 37 респондентів/респонденток). Що свідчить про невелику кількість респондентів/респонденток, які мають таку сторону вигоряння, як “емоційне виснаження”. Медіальна цифра по цій групі запитань дорівнює 18 балів, що відносить її до емоційного виснаження середнього рівня.

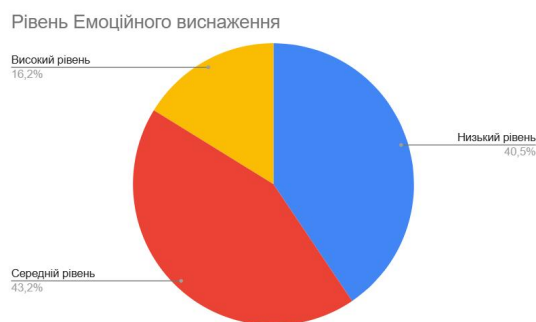


Рис. 2.15 Рівень емоційного виснаження

При аналізі групи питань які дозволяють нам підрахувати суму балів по виявленню деперсоналізації показали, що суму балів від нуля до шести, яка притаманна низькому рівню деперсоналізації набрали 43,24% (16 респондентів/респонденток з 37) . 40,54% (15 з 37 респондентів/респонденток) набрали суму балів яка притаманна середньому рівню. Тільки 16,22% (6 з 37 респондентів/респонденток) набрали 13 і більше балів що притаманно високому рівню деперсоналізації. Медіаною по групі питань що дозволяють нам говорити про рівень деперсоналізації є сім балів, що відносить її до деперсоналізації середнього рівня.



Рис. 2.16 Рівень деперсоналізації

Група питань, яка дозволяє нам підрахувати суму балів для визначення “редукції особистих досягнень” дозволяє нам побачити наступну картину.

Згідно отриманих результатом ми можемо зазначити, що низький рівень редукція особистих досягнень притаманні лише 5,4% (2 респондентам/респонденткам, які набрали по 39 балів). Середній рівень виявлено у 18,92% вибірки (7 з 37 респондентів/респонденток). Та 75,68% (28 з 37 респондентів/респонденток ) набрали суму балів, яка дозволяє віднести їх до групи з високим рівнем редукції особистих досягнень. Медіана по групі цих

запитань становить 27 балів що також відносить її до високого рівня, що свідчить про високу редукцію особистих досягнень у респондентів/респонденток нашої вибірки.

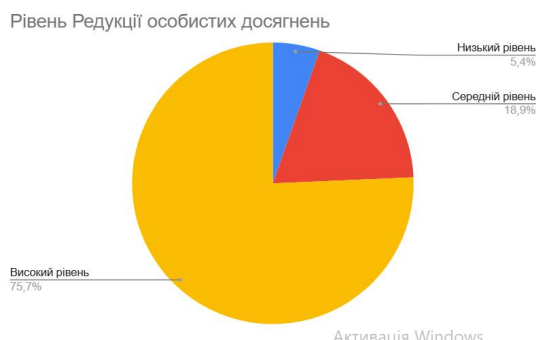


Рис. 2.17 Рівень редукції особистих досягнень

Враховуючи складність шкали та зворотність питань саме по “редукції особистих досягнень” нами було прийнято рішення для додаткової обробки результатів за цією методикою використати: “Підрахунок інтегрального індексу вигорання”. Отримані результати ми представили у вигляді Гістограм Рис 2.18 та

Рис 2.19. В яких розподілили отримані результати по нашій вибірці, згідно вказаних граничних показників таких як 0 відсутність вигорання; 1- вигорання.



Рис. 2.18 Розподіл вибірки згідно отриманого індексу вигорання



Вище наведена гістограма ілюструє розподіл отриманого індексу вигоряння у респондентів та респонденток нашої вибірки.

Також, згрупуємо отриманні данні представлені в цій гістограмі в групи за інтервальним значенням:

**0.1–0.19:** 8,1% вибірки.

**0.2–0.29:** 21,6% вибірки.

**0.3–0.39:** 29,7% вибірки.

**0.4–0.49:** 29,7% вибірки.

**0.5–0.59:** 5,4% вибірки.

**0.6–0.69:** 5,4% вибірки.

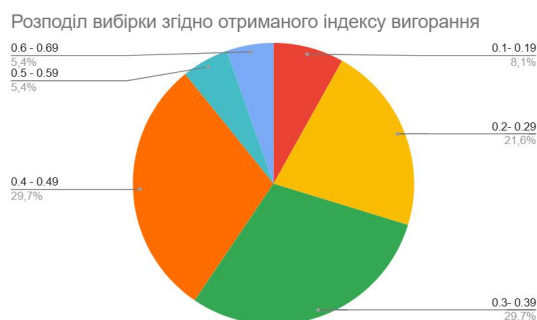


Рис. 2.19 Розподіл вибірки згідно отриманого індексу вигоряння

Діаграма (Рис. 2.19) наглядно демонструє, що більшість респондентів мають індекс вигоряння в межах **0.3–0.49** (разом 59,4% вибірки), що може вказувати на помірний рівень прояву професійного вигоряння.

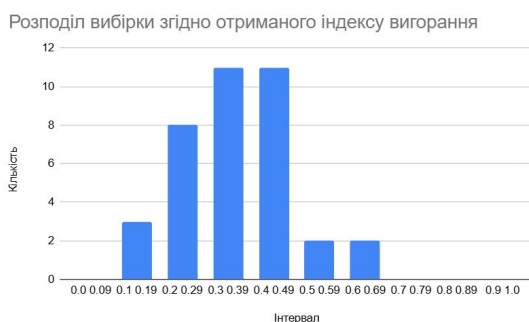


Рис. 2.20 Розподіл вибірки згідно отриманого індексу вигоряння

Вище наведена гістограма розподілу вибірки згідно з отриманим індексом вигоряння, відображає кількість респондентів у різних інтервалах значень індексу вигоряння.

Ось Х: Позначає інтервали значень індексу вигоряння (від 0 до 1.0),

Ось Y: Відображає кількість респондентів у кожному інтервалі.

Данна гістограма наглядно показує розподіл респондентів в кількісному показнику:

Інтервал **0.0–0.09**: 0 респондентів/ок.

Інтервал **0.1–0.19**: 3 респонденти/ки.

Інтервал **0.2–0.29**: 8 респондентів/ок.

Інтервали **0.3–0.39** та **0.4–0.49** мають найбільшу кількість респондентів/ок (по 12 осіб).

Інтервали **0.5–0.59** та **0.6–0.69** мають низьку кількість респондентів/ок ( 2 особи кожен).

Вищі інтервали (**0.7 і більше**) не містять респондентів/ок.

Як і діаграма, гістограма демонструє, що більшість респондентів мають індекс вигоряння у межах **0.3–0.49**, що свідчить про помірний рівень вигоряння.

Також у “Зведені результати по виборці” Рис. 2.21 Ми бачимо, що після підрахунку результатів за усіма трьома групами запитань, які надавали нам змогу виміряти емоційне виснаження, деперсоналізації та редукцію особистих досягнень нашої вибірки, ми отримали:

- медійним значенням по 0,37;
- середнє 0,37;
- MODA 0,26;
- Max 0,69;
- Min 0,12.

Наведені вище данні дають нам підстави відзначити, що середній та нижчі середнього рівень вигоряння за шкалою від 0 до 1 притаманний нашій вибірці.

У нижче наведеній Таблиці 1 представлені результати оцінки за всіма нашими методиками в форматі узагальнення та підрахунку таких показників, як Мінімальне, Максимальне значення, Медіана, MODA, Дисперсія, Статистичне відхилення та Варіативність.

## Зведені результати по виборці

| Варіативність | Ст. відхилення | Дисперсія | MODA  | Середнє | MID  | max  | min  |  |
|---------------|----------------|-----------|-------|---------|------|------|------|--|
| 0,24          | 3,65           | 13,72     | 14,00 | 15,05   | 15   | 21   | 6    | Оценка Психічної Активності                |
| 0,31          | 3,63           | 13,53     | 14,00 | 11,54   | 12   | 18   | 3    | Оцінка Інтереса                            |
| 0,33          | 3,52           | 12,71     | 10,00 | 10,70   | 10   | 19   | 3    | Оцінка Емоційного Тонусу                   |
| 0,15          | 1,96           | 3,95      | 12,00 | 12,86   | 13   | 17   | 9    | Оцінка напруження                          |
| 0,33          | 4,15           | 17,69     | 10,00 | 12,62   | 12   | 21   | 4    | Оцінка комфортності                        |
| 0,41          | 3,67           | 13,83     | 10,00 | 9,05    | 9    | 17   | 2    | Тривожність                                |
| 0,60          | 4,59           | 21,68     | 3,00  | 7,65    | 7    | 17   | 0    | Фрустрація                                 |
| 0,45          | 4,81           | 23,79     | 10,00 | 10,78   | 10   | 20   | 3    | агресивність                               |
| 0,44          | 4,41           | 19,97     | 7,00  | 10,08   | 8    | 17   | 4    | Ригідність                                 |
| 0,50          | 9,37           | 90,27     | 22,00 | 18,81   | 18   | 42   | 3    | «Емоційне виснаження»                      |
| 0,61          | 4,94           | 25,06     | 10,00 | 8,14    | 7    | 22   | 0    | «Деперсоналізація»                         |
| 0,22          | 5,95           | 36,42     | 27,00 | 26,84   | 27   | 39   | 16   | «Редукція особистих досягнень»             |
| 0,33          | 0,12           | 0,02      | 0,26  | 0,37    | 0,37 | 0,69 | 0,12 | Підрахунок інтегрального індексу вигорання |

В загальній тенденції нами відмічається, що при обробці результатів за нашою вибіркою Середнє, Медіанне значення та MODA в більшості своїй не перевищують відхилення в один бал. Але в деяких групах запитань спостерігаємо більше відхилення, як наприклад, при обробці результатів для вимірювання рівня

“Фрустрації”. Тут наявне співпадіння медійного та середнього значення, що дозволяє нам впевнитись у правильності обробки та підрахунку даних, але показник MODA значно відрізняється, що може свідчити про високу варіативність та мінливість даного показника.

#### 2.4. Загальна характеристика переживання травматичних подій дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення

Відзначимо, що також за мету нашого опитування ми ставили дослідження наявності впливу травмуючих факторів, які призводять до появи психічних станів та реакцій, які можуть бути розцінені нами як професійне вигорання. Тож згідно результатів, які ми отримали на запитання “Свідком якої події ви були?” (Рис. 2.21), нами виявлено, що всі респоденти/респондентки зазначили, що мали травматичний досвід різного ступеня пов’язаний з повномасштабний вторгненням.



Рис. 2.21 Розподіл відповідей респондентів/респонденток щодо отриманого травматичного досвіду

На превеликий жаль, більше п’ятидесяти відсотків респондентів/респонденток, на зважаючи на отриманий травматичний досвід, не практикують методик боротьби зі стресом та майже три чверті не проходять особисту терапію, що може призводити до погіршення психічних станів серед

дорослого населення України, що продовжує, свою професійну діяльність в період повномасштабного вторгнення.

2. Чи практикуєте Ви методики для боротьби зі стресом (в т.ч. вторинним травматичним стресом)? \*Вторинного травматичного стресу мо...якщо її переживає і відчуває глибокий стрес.  
37 відповідей

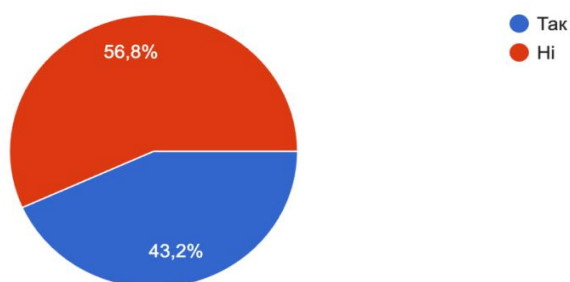


Рис. 2.22 Розподіл респондентів/респонденток, що практикують методи боротьби зі стресом

3. Чи проходитье Ви особисту терапію (відвідуєте психолога)?  
37 відповідей

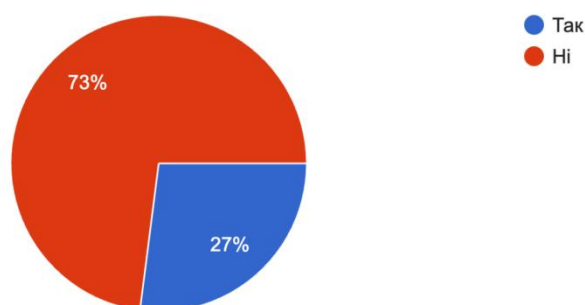


Рис. 2.23 Розподіл респондентів/респонденток, що проходять особисту терапію

Також ми бачимо, що більше 70 % респондентів/респонденток, відмічали у себе схильність до емпатії, що відносить їх до групи ризику респондентів/респонденток, які можуть отримати вторинну травму при виконанні своїх професійних обов'язків, чи в повсякденному житті

4. Чи доводилося вам раптово відчувати, що ви "переймаєте" на себе емоції та переживання оточуючих?

37 відповідей

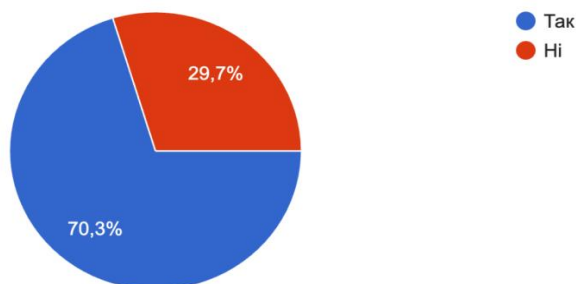


Рис. 2.24 Розподіл респондентів/респонденток, щодо схильності до емпатії

При опитуванні респондентів/респонденток, щодо станів та реакцій, які вони у себе помічали та які могли тривати у них декілька днів (тижнів або місяців), ми отримали наступні результати:

5. Оберіть з нижче перелічених стани та реакції, які Ви у себе помічали (ці стани та реакції можуть бути симптомами травми свідка (травма ...яців). Ви можете обрати декілька відповідей:

37 відповідей

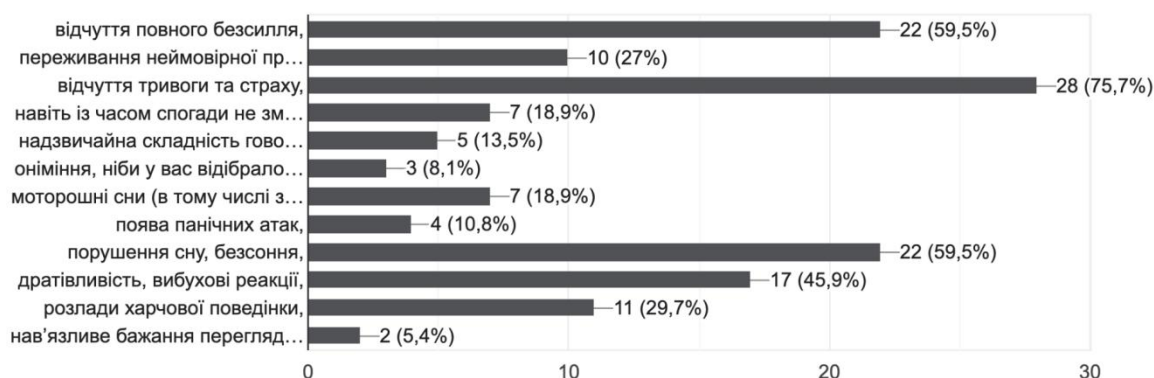


Рис. 2.25 Розподіл респондентів/респонденток, щодо наявних станів та реакцій

На Гістограмі (Рис. 2.25) представлено результати опитування 37 респондентів щодо станів та реакції, які можуть вказувати на вторинний травматичний стрес. Вона показує розподіл відповідей дорослого працюючого населення України на питання про стани та реакції, які вони в себе помічали. Респонденти могли обрати декілька варіантів.

Розподіл виглядає наступним чином:

Відчуття тривоги та страху – найпоширеніший стан, який обрали 28 респондентів (75,7%).

Відчуття повного безсилля, переживання неймовірної пригніченості – 22 респонденти (59,5%).

Моторошні сни (в тому числі з кошмарами) – також 22 респонденти (59,5%).

Порушення сну, безсоння, дратівливість, вибухові реакції – 17 респондентів (45,9%).

Розлади харчової поведінки – 11 респондентів (29,7%).

Надзвичайна складність говорити про подію – 5 респондентів (13,5%).

Поява панічних атак – 4 респонденти (10,8%).

Відчуття оніміння, ніби у вас відбирають волю чи здатність діяти – 3 респонденти (8,1%).

Нав'язливе бажання переглядати новини, фото чи відео, пов'язані з подією – 2 респонденти (5,4%).

Загалом, результати показують, що найбільш поширеними симптомами серед респондентів/респонденток є відчуття тривоги, страху, безсилля, моторошні сни та порушення сну, що може вказувати на значний рівень стресу та вплив травматичного досвіду на психічний стан людей

Тож всі члени нашої вибірки зазначили, що спостерігати у себе стани чи реакції, які за визначенням Сиренко Т. є симптомами травми свідка, яка є реакцією на травматичну подію, яку людина побачила на відео чи світлинах або почула від когось, але безпосереднім учасником якої не була.

Мета нашого емпіричного дослідження продемонструвати рівні та прояви психічний станів які притаманні дорослому населенню України, яке продовжує свою професійну діяльність та той факт, що рівень вигорання може залежати не тільки від незадоволеності саме професійної діяльності але і від емоційного виснаження, яке може бути наслідком перебування в травмуючому середовищі яке наразі склалося на території України в зв'язку з повномасштабним вторгненням. Тож за результатами нашого дослідження, ми можемо рекомендувати звернути увагу не тільки на профілактику та боротьбу з

вигорянням, а й на профілактику та боротьбу з вторинною травматизацією (втомою від співчуття, травмою свідка) дорослого населення, що продовжує працювати чи займатись професійною діяльністю в Україні в період повномасштабного вторгнення.

У дослідженні було виявлено, що всі респонденти\респондентки нашої вибірки мали травматичний досвід, пов'язаний з повномасштабним вторгненням, що спричинило прояви у них різних психічних станів та реакцій. Також результати опитування свідчать про наявність середньої та високої інтенсивності емоційного напруження у більшості респондентів. Це дозволяє нам зробити висновок про стійкий стресовий вплив на психічний стан дорослого населення, яке проживає та працює в умовах тривалої кризи.

Також це може свідчити про стан постійної мобілізації та підвищеної готовності до реакції на потенційні загрози, що пов'язане з тривалою небезпекою та нестабільністю. Високий рівень напруги часто супроводжується втомою, що може стати фактором ризику для розвитку професійного вигоряння.

Аналіз рівня інтересу показав, що більшість респондентів\респонденток перебуває на середньому рівні, що може відображати загальну втрату мотивації та зниження залученості до повсякденної діяльності. Проте значна кількість респондентів\респонденток все ще зберігає високий рівень інтересу, що може свідчити про адаптаційні механізми та бажання протистояти стресовим обставинам, незважаючи на відчутний тиск.

Відзначимо, що при розгляді відповідей по окремо по кожному респонденту чи респондентці, ми прослідковуємо тенденції та можемо відзначити, що респондент\респондентка з найвищим індексом 0,69 вигоряння в нашій виборці при аналізі психічних станів має високі показники ригідності та середні показники у всіх інших вимірювальних психологічних станах. Респондент\респондентка з найнижчим індексом вигоряння має середній показник при вимірюванні напруження та ригідності, а при вимірюванні всіх інших психічних станів має показник, що відноситься до низького рівня. Тож ми можемо відзначити, що психічний стан прямо впливає на індекс вигоряння та



може опосередковано бути викликаний травматичним досвідом, що отримав кожен респондент/респондентка нашої вибірки.

Таким чином, отримані результати дають нам підставу вважати значним вплив травматичних факторів в період кризової ситуації на психічний стан працюючого населення, яке стикається з підвищеним рівнем напруги, що може призвести до погіршення самопочуття, та викликає вище перелічені в опитуванні симптоми та реакції.

Наведена вище інформація є ще одним аргументом, що, як ми зазначали вище, при тривалій дії стресових факторів та відсутності профілактики та боротьбі з вигоряння, вторинною травматизацією (втомую від співчуття, травмою свідка) зазначеними нашою вибіркою в опитуванні стани та реакції можуть набирати більшої тривалості та поглиблюватись. Тож ми рекомендуємо приділити більше уваги шляхам подолання зазначених респондентами/респондентками симптомів та реакцій та покращення психічних станів дорослого населення України, що працює чи продовжує свою професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення.

### РОЗДІЛ 3.

## ПРАКТИЧНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВИГОРЯННЯ ТА ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

### 3.1. Рекомендовані підходи до подолання та профілактики вигоряння та вторинної травматизації

Враховуючи індивідуальність кожної особи в розробці стратегії подолання вигоряння та вторинну травматизацію (втому від співчуття, травму свідка) слід застосовувати різні підходи. Тож розглянемо декілька основних підходів, які ми рекомендуємо для застосування в подоланні та профілактиці вигоряння та вторинної травматизації (втоми від співчуття, травми свідка)

1. Психодинамічний підхід розглядає вигоряння та вторинну травматизацію (втому від співчуття, травму свідка) як наслідок конфліктів у несвідомій сфері, які виникають у результаті постійного емоційного виснаження та стресу. Згідно з цим підходом, важливо звернути увагу на глибинні психічні процеси, які спричиняють емоційні проблеми та виснаження.

Основні техніки психодинамічного підходу включають:

Аналіз несвідомих конфліктів: Виявлення внутрішніх суперечностей, які можуть провокувати емоційне виснаження та відчуття безпорадності.

Інтерпретація снів і вільних асоціацій: Використання методу психоаналізу для розуміння глибинних емоцій і бажань, що можуть спричиняти психічні труднощі. Цей підхід допомагає пацієнтам усвідомити власні емоції, подолати тривожні відчуття та знизити ризик повторного вигоряння або втрати емпатії.

2. Когнітивно-поведінковий підхід є одним із найбільш ефективних у лікуванні вигоряння та вторинної травматизації (втоми від співчуття, травми свідка), оскільки він спрямований на зміну негативних думок, які спричиняють емоційне виснаження. КПТ допомагає пацієнтам усвідомити та змінити свої деструктивні думки, що призводять до виснаження, депресії та тривожності [71].

Основні техніки КПТ включають:

Ідентифікація негативних когніцій: Пацієнт вчиться розпізнавати автоматичні негативні думки, які сприяють виникненню стресу.

Когнітивна реструктуризація: Метод зміни шкідливих мисленневих патернів на позитивніші та здоровіші.

Поведінкові техніки: Допомагають пацієнтам практикувати нові способи реагування на стресові ситуації, що зменшує емоційне навантаження.

КПТ дозволяє людині вивчити ефективні стратегії саморегуляції та емоційної адаптації, що знижує ризик розвитку вигоряння та вторинної травматизації (втоми від співчуття, травми свідка).

3. Гуманістичний підхід, що підкреслює індивідуальну свободу, саморозвиток та прагнення до самореалізації, є ще однією можливою методологією в подоланні вигоряння та вторинної травматизації (втоми від співчуття, травми свідка). Він надає великого значення усвідомленню власних потреб, емоцій і потенціалу [71].

Основні аспекти гуманістичного підходу:

Емпатійне слухання: Психотерапевт допомагає пацієнту відкритися й усвідомити свої переживання через активне слухання та підтримку.

Особистісний розвиток: Основна увага приділяється розвитку особистісних ресурсів пацієнта, що дозволяє відновити внутрішню гармонію та стійкість до стресу.

Автентичність і самовираження: Підтримка процесу самовиявлення та пошуку особистісних цінностей і сенсів, що сприяє емоційній стабільності.

Цей підхід акцентує увагу на внутрішніх ресурсах людини та їх мобілізації для подолання стресу та емоційного виснаження.

4. Системний підхід фокусується на взаємозв'язку особистості з її соціальним та професійним оточенням. Вигоряння та вторинна травматизація (втома від співчуття, травма свідка) часто розглядаються як реакція на дисбаланс у міжособистісних і професійних відносинах. Важливо враховувати системні чинники, такі як взаємодія з колегами, сімейні зв'язки та інші соціальні аспекти .

Основні аспекти системного підходу:

Робота з міжособистісними стосунками: Покращення взаємин у родині, на роботі або в колективі, що сприяє зниженню рівня стресу.

Структурні зміни: Адаптація робочого середовища та соціальних зв'язків для запобігання вигоранню.

Соціальна підтримка: Спрямованість на розвиток підтримувальних соціальних мереж, які допомагають людині зберегти емоційну стійкість [71].

Подолання вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) вимагає застосування різних шляхів та підходів, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги, зменшення стресу та запобігання розвитку серйозних психічних розладів. Тож доречно, в рамках нашої роботи, яка присвячена опису та дослідженню психічних станів, буде пригадати, що ізраїльський психолог, травматерапевт Мулі Лахад (Mooli Lahad) тривалий час досліджував способи поведінки людей у стресових ситуаціях. Він встановив, що в кожній людині є власна унікальна комбінація ресурсів боротьби з несприятливими обставинами.

Такі висновки стали основою моделі BASIC Ph. Ця модель ґрунтується на визнанні здатності особистості протистояти кризам, зберігати власне психічне здоров'я в екстремальних ситуаціях. Модель містить шість основних параметрів (ресурсних каналів), що становлять основу індивідуального стилю поведінки під час перебування в несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс).

1. Belief (віра): філософія життя, вірування, моральні цінності, місія.

Цей ресурсний канал подолання кризи базується на вірі (наприклад, у Бога, людей, диво чи в самого/саму себе, у свою місію, у прикмети, знаки; талісмани, гороскопи тощо). Це система переконань, цінностей і смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.

2. Affect (впливати, хвилювати, афект): почуття, емоції.

Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, гнів, страх, розмову з кимось про власні переживання. Цей ресурсний канал подолання кризи

вимагає насамперед прояву різних почуттів та їх ідентифікації. Проявити назовні почуття можна словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – у танці, малюнку, музиці, драмі. Можна записувати свої почуття в щоденник чи малювати їх.

3. Social support (соціальна підтримка): приналежність, родина, друзі, соціальна підтримка.

Цьому ресурсному каналу подолання кризи властиве прагнення до спілкування, перебування поруч з людиною. Здебільшого йдеться про сімейну підтримку, підтримку друзів чи однодумців. Психологічна та волонтерська підтримка також належить до цього ресурсного каналу. Тобто, важливе соціальне включення – прагнення бути серед людей, відчувати себе частиною системи, організації й т. ін. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, здатен/здатна на щось впливати.

4. Imagination (уява): творчість, гра уяви, інтуїція.

Цей ресурсний канал подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії; практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.

5. Cognition (пізнання, когніція): знання, логіка, реальність, думки, планування.

Ресурсний канал подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх, встановлювати пріоритетність. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. Physiology (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність, робота тіла.

Ресурсний канал подолання кризи, що передбачає звернення до фізичної активності нашого тіла. Цей ресурсний канал пов'язаний із такими можливостями нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болю та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення. Він також передбачає різноманітні фізичні навантаження (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка на природі, походи в гори тощо), тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо), споживання та приготування їжі [60].

Тож зазначимо, що описані вище підходи, такі як психодинамічний, когнітивно-поведінковий, гуманістичний та системний, дають можливість розробити ефективні стратегії для подолання цих психічних станів. Кожен підхід робить свій внесок у зниження емоційного виснаження та відновлення психічного благополуччя, забезпечуючи різноманітні шляхи для підтримки й зміцнення емоційної стійкості дорослих у кризових умовах. Підсумовуючи вищезазначене, ще раз підкреслимо, що психічні стани вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) є серйозною загрозою для психічного здоров'я дорослого населення, особливо в умовах повномасштабного вторгнення та потребує напрацювання практичних шляхів подолання та профілактики.

### 3.2. Практичні рекомендації, щодо подолання та попередження вигорання та вторинної травматизації

На підставі вище викладеної інформації та проведеного нами емпіричного дослідження ми рекомендуємо наступні техніки та шляхи подолання чи профілактики вигорання та вторинної травматизації, які підійдуть і для індивідуального використання, і для роботи в групі, що може бути корисним для фахівців та фахівчинь, що працюють з дорослими, які мають симптоми та реакції виявленими у наших респондентів та респонденток. Отже що робити, якщо травматична подія призвела до надмірного стресу, по перше, Тетяна Сіренко,

травмотерапевтка, експертка з роботи з постраждалими від тортур, заступниця директора з психологічного напрямку Центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» МОЗ України, рекомендує подбати про інформаційну гігієну: за можливості обмежте канали сприйняття інформації про травматичну подію, і загалом мінімізувати інтенсивність інформації (слід тільки читати новини або тільки слухати, проте не переглядати відео).

Подбайте про базові потреби: відповідне харчування протягом дня, достатню кількість води, повноцінний сон.

Піклуйтеся про тіло: допоможуть дихальні вправи, йога, будь-які усвідомлені фізичні навантаження.

Спробуйте знайти людину, з якою можете проговорити подію, яка вас вразила, – це дуже важливо. Якщо вам складно говорити про це з рідними, можна звернутися до психолога, зателефонувати на лінію психологічної кризової допомоги.

Варто зазначити, що травма свідка може стати причиною ретравматизації та викликати болючі спогади про минулі втрати та травматичні події. Саме тому українці наразі можуть бути дуже вразливими щодо травми свідка, адже всі ми переживаємо війну [82].

Для стабілізації станів та пом'якшення реакцій, наявність яких відзначила наша фокусна група ми рекомендуємо декілька індивідуальних технік, щодо боротьби з фізичними проявами набутого під час кризової ситуації психічного стану.

### **Коли не спиться: техніки роботи з порушеннями сну.**

Підготовка до сну:

1. Достатньо займатись фізкультурою, нехай ваш день буде збалансований розумовими та фізичними вправами.
2. Їжте за півтори - дві години до сну, уникайте шоколаду та кофеїну.
3. Легкі фізичні вправи, що використовуються за годину після вечері, сприяють перетравленню їжі.
4. Прийміть теплу ванну або душ за дві-три години до сну.

5. Відкрийте вікно на провітрювання.
6. Закрите щільно вікно темними завісами.
7. Не сперечайтесь перед сном, вирішіть суперечності та конфлікти.
8. Використовуйте ковдри, відповідно до пори року.
9. Потурбуйтеся про якісний матрац та подушки.
10. Відключіть останні новини.
11. Відкладіть усі турботи. Перед сном запишіть усі свої тривоги, завдання, неприємності чи конфлікти, щоб завершити їх завтра або у майбутньому.
12. Повільно роздягається перед сном. Це допомагає тілу краще остудитись, що сприяє кращому засинанню.
13. Коли у вашій сім'ї лягають спати та встають у різний час, просіть одне одного робити це тихо, не порушуючи сну партнера.
14. Турбуйтеся про емоційний та психічний стан.
15. Тримайте комп'ютер, телефони та інші гаджети далі від ліжка, хоча б за 2 метри від вашої голови.
16. Уникайте синього світла.
17. Використовуйте ліжко лише для сну та сексу.

### **Рекомендації щодо покращення фази засинання.**

1. Ляжте на спину, знайдіть на стелі пляму і дивіться на неї. Намагайтесь тримати ваші повіки відкритими та нерухомими якомога довше не моргайте. Продовжуйте дивитися на обрану цятку на стелі.
2. Напружити, а потім розслабити м'язи. Починайте зі щелеп, напружуйте та розслабляйте м'язи по всьому тілу аж до ступнь. Це допоможе вам заснути.
3. Розслабте плечі. Розслабте щелепи. Прагніть до абсолютної нерухомості.
4. Уявляйте спокійні сцени.
5. Переверніть подушку. Якщо ваша голова занадто тепла, це може змусити вас багато думати. Саме тому подушку треба перевернути іншим боком.
6. Рухайте у зворотному порядку від 100.



7. Практикуйте дихання 7 на 11. Видихніть на рахунок 11. Ваш живіт повинен скоротитись. Вдихайте повільно, рахуючи до семи. Результатом будуть спокій та контроль над розумом і тілом.

8. Якщо ви не засинаєте протягом 20-30 хвилин, встаньте з ліжка і займіться чимось розслабляючим, поки не відчуєте сонливість (наприклад, читання, заспокійлива музика) [19].

### **Що можна практикувати у випадках, коли прокинулись вночі:**

1. Проговорюйте повільно в думках слова: спокій, сонливість, важкість, умиротворення, сонливість, спокій, солодкі, сни, мир, розслаблення. Потім промовте їх ще повільніше - повторювати, поки не заснете.

2. Складіть список тривожних думок. Іноді турботи, розпач, не вирішені конфлікти дня можуть виникати у вигляді яскравих снів або інших кошмарів. Не вмикаючи світло, запишіть свої тривоги на аркуші паперу або у блокноті біля ліжка. Пообіцяйте собі, що ви з ними розберетесь завтра. Процес запису думок задовольнить ваш мозок, і він потім дозволить вам заснути.

3. Згадайте докладно увесь свій день з того моменту, як ви прокинулися. Ця техніка також тренує і вашу пам'ять.

4. Перенесіться у свою улюблене місце, про яке ви фантазуєте. Згадайте п'ять речей, які можна побачити там. П'ять речей, які можна почути. П'ять речей, які ви можете спробувати. По-справжньому сконцентруйте на улюбленому місці, відчуваючи спокій, захоплення, здивування та розслабленість. Залишайтеся у цьому місці стільки, скільки хочете перш ніж заснути.

5. Скажіть собі, що сон не має значення. Це знімає напругу та допомагає вам заснути знову.

6. Увімкніть телевізор. Встаньте з ліжка, щоб подивитись щось нецікаве. Поверніть до ліжка, коли вам стане нудно чи холодно.

7. Встаньте та почитайте легкий текст, перш ніж знову повернутися до ліжка.

8. Переверніть ковдру.

9. Коли щось крутиться у вашій голові, встаньте та зробіть це прямо зараз, якщо це можливо. Потім поверніться до ліжка, втішаючи себе тим, що це вже зроблено і більше не потрібно турбуватися.

10. Заповзть у “безпечний і надійний тунель”. Уявіть, що ви викопали невеликий тунель у схилі пагорба. Там у вас є матрац, спальний мішок та подушка. У кутку безпечно горить нічний ліхтарик. Поруч каміння для особистих речей. Відчуйте безпеку, зверніть увагу на все, що ви можете побачити свої безумовній, затишній обстановці, перш ніж м'яко поринути у сон.

11. Поставте медитацію на півгодини. Зазвичай цього до часу достатньо, щоб ви знов заснули.

Зміна звичок та графіку сну може мати позитивний вплив на його якість [90].

### **Коли стрес не закінчується. Техніки на кожен день.**

Наш організм подібний до автомобіля. Якщо намагатися їхати без бензину або не міняти мастило, то машина вийде з ладу. Якщо нехтувати потребами, організму станеться як фізична, так й емоційна поломка. Отже нам потрібно дбати про себе.

**Лікуйте хвороби.** Хвора людина може відчувати смуток, гнів та розчарування. Зверніться за допомогою до лікарів і відпочивайте, швидше одужати.

**Коли ви постійно вживаєте ліки, занотуйте, що взяли їх.** Пам'ять зараз може вас підвести. Хай це буде записник, органайзер, пам'ятка в телефоні.

**Стежте за диханням.** Запитуйте себе: “як я дихаю?” Дихає живіт! Не груди! Розслабляйте діафрагму.

**Добре харчуйтесь.** Втамовуйте голод і не переїдайте. Доповніть щоденний раціон фруктами та овочами. Не використовуйте обмежувальні дієти. Збалансоване харчування забезпечить спокійний настрій та гарне самопочуття.

**Їжте продукти, багаті на калій.** Візьміть вітамін В1, омега-3 чи риб'ячий жир. Припиніть вживати цукор, ковбаси з магазину, солодощі з магазину, картоплю, алкоголь, все з білої муки- взагалі все біле та газовані напої.

**Слухайте тіло.** Нічого не робить через силу. Не хочеться їсти- їжте тільки те, що можна випити, розсмоктати, бульйони, узвар, варення у воді.

**Відслідкуйте вживання напоїв.** Кава не відрами, а дозована важкі чаї теж, енергетики виключити.

**Шлунок - усі слизові повинні максимально омиватися водою.** Пити по ковтку, але часто.

**Сухий рот неприпустимий.** Якщо слини немає жуйте жуйки або льодяники для розсмоктування.

**Перемикайте діяльність.** Якщо ви сидите на голці новин, дозуйте інформацію, чергуйте відео з прослуховуванням та читанням. Буде непогано, коли самі почнете писати чи розповідати.

**Спілкуйтесь з людьми, які підтримують вас.** Тримайтесь подалі від тих хто хоче втягнути вас у непотрібну дискусію.

**Рухайтесь.** Мабуть, ця частина розвантаження є однією з найважливіших. 3000 кроків як мінімум, 10 000 - бажано. Прибирання, приготування їжі, город, дрова на зиму, біг на місці, вдалину, сходами, розтяжки, танці - усе, що приводить вас до руху. Крутіть головою, переводьте погляд з боку на бік, зверху вниз. Займайтесь фізкультурою. 20 хвилин енергійних фізичних навантажень на день покращать вам настрій.

**Розвантажте активність мозку.** Різкий запахи, шуми, невиправдано багатозадачність, порожні розмови та суперечки - позбавтесь всього. Дайте мозку відпочивати, настільки це можливо за ваших обставин.

**Перевіряєте себе на дереалізацію та тунельний зір.** Запитайте себе “Що зараз бачу?”, відповідайте вголос.

**Помічайте, що зависаєте - перезавантажуйтеся.** Закрийте долонями очі на 10 секунд і у темряві швидко моргайте. Відкрийте - і заново перевірте поле зору, подивившись на всі боки.

**Вам має бути комфортно.** Можливо, складно, незручно, але комфортно. Є можливість митися - одразу цим користуєтесь, перить білизну, чистіть зуби, мийте руки.

**Робіть щось руками,** хай у вас буде багато дрібної моторики: малюйте, пишть ручкою, перебирайте крупи.

**Спілкуйтеся з людьми.** Задовольняйте потребу у спільності. Вітайте одне одного, навіть кого не знаєте, дякуйте, обіймайтеся, цікавтесь справами. Це надихає.

**Грайте з дітьми та тваринами, купайте їх, обіймайтеся.**

**Допомагайте тим, кому гірше, ніж вам.** Це найбільш цілюща терапія. Вона знімає тривогу, наповнює вас сенсом існування, дає натхнення жити далі щасливо.

**Приносьте користь.** Станьте волонтером, допомагайте іншим.

**Накопичуйте позитивний досвід.** Не кожен тригер негативний. Приємні відчуття можуть викликати приємні спогади: запах свіжоспеченого пирога, романтична пісня, літні поїздки з друзями. Якщо проводити більше часу з близькими людьми, ваші теплі спогади будуть накопичуватися і замінювати негативні тригери.

**Матюки теж знімають стрес,** хоч це може здатися дивним. Ви помітили, що зараз стали матюкатись навіть ті, хто таких слів не визнавав? Дозвольте собі послати ворога подалі, хай вам стане легше. Правда, хай не при дітях.

**Насолоджуйтесь приємними відчуттями.** Насолоджуйтесь радістю та почуттям комфорту. Щодня робіть хоча б одну дію, як приносить вам радість. Це підвищить вашу стійкість і здатність вдаватись до приємних відчуттів. Смійтесь, проводьте час з людьми, які змушують вас посміхатись. Читайте книги.

**Не тікайте від стресу, не заїдайте його та не запивайте.** Усвідомлюйте, що з вами відбувається, допомагайте собі впоратися з ним.

**Зробіть стрес вашим другом.** Як сказала Келлі Макгонігал, американська письменниця, доктор філософії, психологиня та професорка стенфордського університету: “Роками я говорила людям, що стрес робить вас хворими; що це підвищує ризик будь-чого: від звичайної застуди до хвороб серця, депресії та залежності; що він вбиває клітини мозку, пошкоджує вашу ДНК і змушує вас швидше старіти. Забудьте про те, що ви чули про стрес. Це насправді добре для вас. Не стрес шкодить нам, а наша реакція на нього[19].

Коли нам доводиться напружувати свій розум, щоб знайти менш передбачувані та буденні рішення, ми стимулюємо креативність і розумово гнучкість. Візьміть за звичку вчитися тому, що є новим та іншим.

Психічна міцність полягає в тому, щоб навчитися контролювати свій розум, а не дозволяти розуму контролювати нас. Усвідомлення того, як позитивні та негативні узагальнення впливають на нашу поведінку, має велике значення для нашого успіху.” [90].

Але зтяжний стрес особливо в умовах повномасштабного вторгнення та постійне напруження яке відчуває доросле населення що працює та продовжує займатися своєю професійною діяльністю може призвести до загострення психічних станів.

Для подолання та профілактики, найбільш вживаного за частотою використання терміну, який характеризує такий наш психічний стан, як вигоряння ми, посилаючись на “Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму”, пропонуємо використовувати наступні групові вправи. Також ці вправи рекомендовані при прояві симптомів і при вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка).

Компетентності, які ви можете розвинути у групи та індивідів в ході виконання нижче наведених вправ:

- знання про вигоряння та вторинну травматизацію (втомі від співчуття, травму свідка);
- розуміння симптомів вигоряння та вторинної травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка) й необхідності їх попередження;
- уміння визначати симптоми вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка) і шляхи протидії їм;
- аналіз власної професійної діяльності щодо попередження вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка) й протидії їм;
- оцінювання власної професійної діяльності щодо попередження вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка) й протидії їм [13].

Перед тим як розпочати практичне виконання вправ, слід проговорити деякі міфи про вигоряння та вторинну травматизацію (втомі від співчуття, травму свідка) 30 хв.[82].

1. Поясніть учасникам та учасницям, що на цій сесії ви разом плануєте дослідити, що таке вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка), які наслідки ці явища мають для учасників та учасниць і їхньої діяльності.

2. Скажіть, що зараз ми спробуємо разом розібратись, що є правдою, а що міфом про вигоряння та вторинну травматизацію (втому від співчуття, травму свідка). Розмістіть в одному кінці кімнати написи «так», а в іншому «ні». Поясніть, що ви будете зачитувати твердження, які стосуються вигоряння та вторинну травматизацію (втому від співчуття, травму свідка), а учасники та учасниці мають обрати позицію «так», якщо згодні з твердженням, і «ні», якщо не згодні.

3. Обговорюють думки й досвід учасників та учасниць [83].

Після цього виносимо наступні питання на обговорення:

- Які ваші враження від цієї вправи?

- Що нового/неочікуваного для себе ви дізнались про вигоряння та вторинну травматизацію (втому від співчуття, травму свідка)?

Що таке вигоряння та вторинна травматизація (втома від співчуття, травма свідка)?

1. Об'єднайте учасників та учасниць у групи по п'ятеро. Роздайте кожній групі інформаційні матеріали про вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка). Попросіть учасників та учасниць ознайомитись з інформацією та обговорити в групі такі запитання (20 хв.):

- Які наслідки вигоряння та вторинної травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка) для людини та організації?

- Що нового ви дізнались про вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка)?

- Чи змінилося ваше ставлення до процесів вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травмі свідка)?

2. Презентація груп. Попросіть кожну групи назвати наслідки по черзі, не повторюючи те, що вже назвали [82].

Запитання для обговорення (10 хв.):

- Як ви почуваетесь після цього обговорення?

- Що нового ви дізнались про себе?

- Що цінного для себе ви почули від інших учасників та учасниць у групі, що може допомогти вам?

Особисті стратегії попередження вигоряння та вторинної травматизації (втомі від співчуття, травми свідка)

1. Попросіть учасників та учасниць індивідуально пригадати одну стресову ситуацію, яку вони мали в особистому чи професійному житті, та що їм допомогло впоратись із цією ситуацією. Вони можуть намалювати, написати чи зробити це в будь-який інший зручний для них спосіб. – 5 хв.

2. Об'єднайте учасників та учасниць у трійки. Попросіть їх поділитись їхніми ситуаціями та стратегіями, які допомогли їм впоратись, а також зробити спільний список від групи зі стратегіями протидії вигорянню та вторинної травматизації (втомі від співчуття, травми свідка). – 10 хв.

3. Попросіть кожену трійку поділитись їхніми стратегіями. Зафіксуйте їх на фліпчарті. –10 хв.[82]

- Як ви почуваетесь після цієї вправи?

- Що ви дізнались про себе та ваші особисті стратегії подолання вигоряння та втомі від співчуття?

- Які нові стратегії, які ви почули від інших, ви можете використовувати?

Можна приготувати заздалегідь слайди з міфами про вигоряння та вторинній травматизації (втомі від співчуття, травми свідка)- на першому слайді твердження, на другому пояснення цього твердження.

Це допоможе тим учасникам та учасницям, які краще сприймають інформацію візуально.

Також ми рекомендуємо заздалегідь роздрукувати для індивідуальної роздачі Матеріал для розповсюдження (Додаток Л) [60].

Для подолання та попередження таких явищ, як вторинна травматизація (втомі від співчуття, травми свідка), ми, посилаючись на “Посібник з навчального

курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму”, пропонуємо використовувати наступні групові вправи.

Зазначимо компетентності, які ви можете розвинути у групи та індивідів в ході виконання нижче наведених вправ:

- розуміння емпатії та ефекту «домальовування» як чинників вторинної травматизації (втоми від співчуття, травми свідка);
- вміння розпізнавати маркери вторинної травматизації (втоми від співчуття, травми свідка);
- управління ризиками висвітлення/поширення тематики травматичних подій у роботі дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення.

### Інструкції

1. Попросіть учасників та учасниць об'єднатись у пари. Поясніть, що одна людина буде дзеркалом, а інша людиною перед дзеркалом. Дзеркало має віддзеркалювати та повторювати всі рухи свого партнера / своєї партнерки. Перший раунд близько трьох хвилин. Потім запропонуйте учасникам та учасницям помінятися ролями в парах.

### 2. Обговорення:

- Як ви почуваетесь після цієї вправи? (можна розкласти картки з почуттями на підлогу й запропонувати учасникам та учасницям обрати картку і презентувати її в спільному колі).

- Як вам було в ролі дзеркала?

- Як вам було в ролі людини, яка показувала рухи?

- Чи відчували ви синергію рухів?

- Що вам допомогло відчути одне одного?

- Про що вправа?

Підсумуйте, що ця вправа ілюструє емпатію.

- Через які дії ми можемо показати емпатію?

### Домальовування

1. Роздайте учасникам та учасницям аркуші паперу. Попросіть їх намалювати річку. Важливо, щоб вони сіли окремо одне одного, а також зверніть



їхню увагу, щоб вони зосередилися на своєму малюнку й не консультувались одне з одним під час малювання. – 5 хв.[82]

2. Галерея. Попросіть учасників та учасниць покласти їхні малюнки в центрі кімнати та роздивитись, що намалювали інші, а після цього повернутись до спільного кола. –5 хв.

3. Обговорення (15 хв.):

- Як вам ця вправа?
- Чи збігались візуальні образи запропонованого слова в учасників і учасниць?
- Чому зображення не однакові?
- Як часто ви домальовуєте в себе в голові те, що чуєте або бачите?
- Як це домальовування впливає на ваші почуття й на ваш стан?
- Як впливає на вас слухання досвіду людей, які пережили травматичну подію? [13].

Вторинна травматизація в професійній діяльності дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення та як її попередити.

1. Поясніть учасникам та учасницям, що зараз вони об'єднаються в три групи. У групах вони ознайомляться з визначенням вторинної травматизації та обговорять такі запитання:

- Де ви можете стикатись у вашій роботі з вторинною травматизацією?
- Як можна попередити вторинну травматизацію у вашій роботі вам особисто та людям, з якими ви працюєте?

2. Об'єднуємо учасників та учасниць у три групи. Попросіть їх назвати три фрукти, які їм найбільше подобаються, по черзі по колу. Об'єднайте учасників та учасниць відповідно за назвами фруктів, які вони називали.

3. Роздайте учасникам та учасницям визначення вторинної травматизації, фліпчарт з маркерами та запросіть до обговорення. – 15 хв.

4. Після того, як буде вичерпано час, запросіть учасників та учасниць презентувати результати їхнього обговорення. – 3 хв. на групу.

Запитання для обговорення (15 хв.):

- Що цінного ви дізнались для себе під час обговорення та з презентацій інших груп?

- Як ви можете використати цю інформацію у вашій роботі з молодими людьми?

- Як медіаконтент та комунікаційна інформація, яку ви розповсюджуєте, може вплинути на молодих людей?

- Як урахувати можливість вторинної травматизації під час планування та проведення заходів з молодими людьми?

Після вправи на емпатію важливо проговорити, як емпатія впливає на людину, коли вона слухає розповідь про травматичний досвід іншої людини. Інформацію про це подано в матеріалах для розповсюдження.

Під час обговорення вправи «Домальовування» важливо поговорити про те, як домальовування впливає на почуття й стан людини, коли вона слухає досвід людини, яка пережила травматичну подію.

Під час обговорення в групах «Вторинна травматизація в діяльності в професійній діяльності дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення та як її попередити» можна запросити групи окремо подумати про те, де в їхній діяльності вони стикаються з кожним видом вторинної травматизації (травма свідка, травма слухача/слухачки, травма глядача/глядачки (медіатравма)) і як вони можуть попередити кожен з типів вторинної травматизації для себе особисто та для людей, з якими працюють.

Сесію можна продовжити розробленням плану дій щодо попередження вторинної травматизації в роботі.

На підставі вищевикладеного у минулих розділах, ще раз підкреслити, що професійне вигоряння це емоційне, розумове і фізичне виснаження, яке виникає через постійний стрес на роботі, в процесі виконання своєї професійної діяльності. Та одним з ефективних інструментів для проживання таких психічних станів, як вигоряння та вторинна травматизація (втома від співчуття, травма свідка) є Інтервізія.

Інтервізія (від англ. *intervision* – «дивитися всередину») структурована професійна допомога фахівців/фахівчинь у вигляді групових зустрічей та обговорень складних питань, випадків.

Це допомога за типом «рівний – рівному», оскільки всі учасники/ учасниці працюють на одному професійному рівні та зі схожими професійними ситуаціями. На інтервізійній зустрічі розглядають складні робочі ситуації, а також нову й корисну професійну інформацію.

Інтервізія:

Конфіденційна інформацію, яку обговорюють на групових зустрічах, не поширюють за межі зустрічі й не розголошують.

Відкрита та щира розглядають реальні випадки та пов'язані з ними почуття.

Неупереджена зустрічі спрямовані на навчання, пошук рішень і професійний розвиток, тому не йдеться про зверхність та ієрархічність.

Добровільна зустрічі проводять за попередньо погодженим графіком для всіх охочих без примусу

Регулярна зустрічі проводять один раз на місяць або частіше за потреби.

**Мої дії:** як берегти своїх колег, щоб допомагати іншим людям

Ініціюю інтервізійні зустрічі або беру участь у них.

Відкрито ділюсь своїм вдалим і менш вдалим досвідом з колегами, зокрема, коли стикаюся зі складними випадками в роботі.

Відверто говорю про свої почуття й намагаюся вирішити складну ситуацію, якщо стикаюся з труднощами в спілкуванні з колегами.

Дякую колегам за той досвід роботи зі складними випадками, яким вони діляться зі мною.

Звертаюся до колег по підтримку, коли відчуваю ознаки професійного вигоряння.

Час від часу аналізую свою роботу: що я роблю успішно, а що можу робити краще.

Цікавлюсь інноваціями в моїй професійній сфері та заохочую до цього своїх колег [83].

Завершуючи, розгляд шляхів та підходів до подолання чи профілактики вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) дозволяють визначити ефективні стратегії для підтримки психічного здоров'я дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення, пропонуючи практичні методи інтервенції та профілактики психічних станів. Ми ще раз підкреслюємо, що травматичні події та надмірний стрес, спричинений ними, вимагають особливої уваги до психічного та фізичного стану людини. Для попередження та подолання наслідків травматичного досвіду, який значно впливає на психологічний стан дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення, важливо дотримуватися комплексного підходу. Він включає турботу про базові фізіологічні потреби, підтримку емоційного балансу через практики самовідновлення (дихальні вправи, фізична активність, повноцінне та збалансоване харчування, усвідомленість) та обмеження сприйняття травматичної інформації.

Рекомендовані групові заняття, ще раз звернули нашу увагу на те, що ключовим аспектом у профілактиці є на сам перед інформованість про симптоми та наслідки вигорання, вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка). Групові вправи, що спрямовані на розуміння та обговорення цих явищ, сприяють усвідомленню важливості їхнього попередження. Особливу роль відіграє аналіз власного досвіду та обмін стратегіями подолання стресу з іншими учасниками.

Слід ще раз відзначити, що наведені нами рекомендації, щодо профілактики та подолання вигорання та вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) не є заміником повноцінної особистої терапії. І ми ще раз підкреслюємо важливість популяризації особистої терапії, в якій зараз знаходяться тільки 27% респондентів/респонденток нашої вибірки. Зазначимо, що звернення до фахівців є необхідним, якщо симптоми стресу, вигорання чи вторинної травматизації зберігаються або посилюються. Забезпечення підтримки з боку колег, психологів чи спеціалізованих організацій, таких як центри кризової допомоги, допомагає уникнути ретравматизації та сприяє відновленню психічного здоров'я.

За допомогою рекомендованих нами шляхів та підходів, щодо подолання психологічних станів та реакцій, які турбують доросле населення України, що працює чи продовжує свою професійну діяльність під час повномасштабного вторгнення, як фахівці та фахівчині, які працюють з дорослим населенням України та і кожен зацікавлений індивід, може розвинути копінг стратегію для подолання та профілактики психічних станів, таких як вигорання чи вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка).

Таким чином, ми дійшли висновку, що подолання наслідків вигорання чи вторинної травматизація (втоми від співчуття, травми свідка) вимагає систематичного підходу, де поєднується турбота про тіло, емоційний стан та залучення професійної допомоги. А також важливим аспектом подолання проблеми завжди є її попередження. То ж ми дійшли висновку, що дорослому населенню України, яке працює чи продовжує свою професійну діяльність слід приділяти більш уваги своєму психічному стану та піклуватись про себе: займатися практиками, відвідувати групові заняття, приймати участь в інтервізіях, та у разі загострення чи посилення негативного психічного стану обов'язково звертатись до фахівців.

## ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури розкрили зміст поняття «психічні стани»; розглянули різні підходи до їхньої класифікації. Опис та класифікація психічних станів, допомогли нам підкреслити важливість спостереження за психічними станами, що є невід'ємною складовою психологічного здоров'я людини, особливо в умовах тривалого стресу та кризових ситуацій, таких як війна. Також ми відмітили, що важливою складовою є вікова специфіка реакцій на стрес, яка впливає на інтенсивність і характер психічних станів. Теоретично обґрунтували та уточнили зміст поняття “психічні стани” та розглянули їх класифікацію в контексті професійної діяльності та кризових ситуацій. Виокремили специфічні стани, які виникають у дорослого населення в умовах кризових ситуацій, такі як вигоряння, втома від співчуття, травма свідка.

2. На основі емпіричного дослідження описали психічні стани дорослого населення України в умовах повномасштабного вторгнення. В рамках роботи використовувалися стандартизовані опитувальники для оцінки емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень (за методикою Крістін Маслач), а також розрахунок інтегрального індексу вигоряння. Також при опитуванні були використані методика оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності, розроблена Л.А. Курганським і Т.А. Немчиним, яка призначена для визначення особливостей психічного стану людини за показниками психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та комфортності та методика «Самооцінки Психічних Станів» за Г. Айзенком, за допомогою якої визначили рівні тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності нашої вибірки.

Особливу увагу ми приділили впливу повномасштабного вторгнення на психічні стани дорослого населення України, що працює чи здійснює професійну діяльність. Внаслідок тривалих бойових дій, люди стикаються з такими станами, як хронічний стрес, тривога, напруга. Ці стани значною мірою обумовлені постійним впливом травматичних подій, невизначеністю та втратами. Важко

заперечити той факт, що повномасштабне вторгнення створило додаткові ризики для психічного здоров'я, посилюючи ці негативні стани у професіоналів, що працюють в кризовій ситуації, та у пересічних громадян.

У дослідженні було виявлено, що всі респонденти/респондентки нашої вибірки мали травматичний досвід, пов'язаний з повномасштабним вторгненням, що спричинило прояви у них різних психічних станів та реакцій. Також результати опитування свідчать про наявність середньої та високої інтенсивності емоційного напруження у більшості респондентів. Це дозволяє нам зробити висновок про стійкий стресовий вплив на психічний стан дорослого населення, яке проживає та працює в умовах тривалої кризи.

Також це може свідчити про стан постійної мобілізації та підвищеної готовності до реакції на потенційні загрози, що пов'язане з тривалою небезпекою та нестабільністю. Високий рівень напруги часто супроводжується втому, що може стати фактором ризику для загострень симптомів та станів виявлених у нашої вибірки.

Аналіз рівня інтересу показав, що більшість респондентів/респонденток перебуває на середньому рівні, що може відображати загальну втрату мотивації та зниження залученості до повсякденної діяльності. Проте значна кількість респондентів/респонденток все ще зберігає високий рівень інтересу, що може свідчити про адаптаційні механізми та бажання протистояти стресовим обставинам, незважаючи на відчутний тиск.

Відзначимо, що при розгляді відповідей окремо по кожному респонденту чи респондентці, ми прослідковуємо тенденції та можемо відзначити, що респондент/респондентка з найвищим індексом 0,69 вигоряння в нашій виборці при аналізі психічних станів має високі показники ригідності та середні показники у всіх інших вимірювальних психологічних станах. Респондент/респондентка з найнижчим індексом вигоряння має середній показник при вимірюванні напруження та ригідності, а при вимірюванні всіх інших психічних станів має показник, що відноситься до низького рівня. Тож ми можемо відзначити, що психічний стан прямо впливає на індекс вигоряння та

може опосередковано бути викликаний травматичним досвідом, що отримав кожен респондент/респондентка нашої вибірки.

На основі отриманих даних розробили рекомендації щодо подолання чи зниження впливу симптомів вигоряння та вторинної травматизації. Нами було рекомендоваті шляхи, техніки та практичні заняття, а саме:

- впровадження програм психологічної підтримки для професійних груп, які перебувають у зоні підвищеного стресу;
- навчання технікам саморегуляції та адаптаційних стратегій;
- проведення групової роботи для підвищення рівня емпатії та зменшення деперсоналізації;
- забезпечення можливостей для відпочинку та професійного розвитку;
- посилення ролі психологічної підтримки на робочих місцях, зокрема шляхом організації регулярних консультацій з фахівцями.

Практичні рекомендації, створені на основі дослідження, можуть бути використані у діяльності психологів, соціальних працівників, тренерів та фасилітаторів. Зокрема, вони можуть бути інтегровані у тренінги для представників уразливих категорій професій та у роботу психологічних служб підприємств та організацій.

Таким чином, виконане дослідження дозволило всебічно проаналізувати психічні стани дорослого населення України під час повномасштабного вторгнення та запропонувати шляхи зниження їх негативного впливу на професійну діяльність та якість життя. А його результати підтвердили висунуту гіпотезу та стали основою для формування практичних підходів до профілактики вигоряння і вторинної травматизації в умовах повномасштабного вторгнення.

Впровадження отриманих рекомендацій сприятиме підвищенню психологічної стійкості та якості життя дорослого населення України.

Хочемо відзначити, що перспективи подальшого дослідження полягають в реалізації розроблених рекомендацій у різних професійних та організаційних контекстах для визначення їх впливу на зниження вигоряння та вторинної травматизації. Також в аналізі впливу соціальної підтримки (сімейної,



професійної, громадської) на зменшення впливу негативних психічних станів.

Особливу увагу на нашу думку слід приділити ефективності формальних (психологічні служби) та неформальних (групи самопомоги) ресурсів підтримки. Також перспективі проведення довгострокових досліджень для оцінки динаміки психічних станів у дорослого населення, яке зазнало впливу повномасштабного вторгнення, зокрема проявів професійного вигорання та вторинної травматизації, будуть доречним для подальшого збору інформації, щодо вивчення психічних станів у період довготривалої кризи. Зокрема нами розглядається можливість зосередження на розробці профілактичних програм, спрямованих на специфічні професійні групи, такі як медичні працівники, військові, вчителі, соціальні працівники, які піддаються високому ризику професійного вигорання та вторинної травматизації. В перспективі було б доречно проведення прикладних досліджень щодо реалізації розроблених рекомендацій у різних професійних та організаційних контекстах для визначення їх впливу на зниження вигорання, деперсоналізації та вторинної травматизації. Якщо говорити про взаємодію в міжнародному форматі, то ми можемо в перспективі зробити порівняння впливу війни та кризових ситуацій на психічні стани населення України з аналогічними даними з інших країн, та чи підкреслити унікальність впливу кризової ситуації, чи підтвердити виявлені іншими науковцями закономірності. Що в перспективі дозволить виявити універсальні та специфічні фактори ризику й захисту. Ми віримо, що розширення цього дослідження допоможе поглибити розуміння психічних станів у кризових умовах та сприятиме формуванню ефективних стратегій підтримки психічного здоров'я.

Нами було зазначено, що доросле населення України, яке продовжує виконувати професійні обов'язки під час повномасштабного вторгнення, перебуває в групі підвищеного ризику, щодо розвитку вигорання через роботу в умовах затяжної кризи. Водночас, ми звернули увагу на те, що симптоми вигорання мають схожість із менш дослідженими станами, такими як вторинна травматизація (втома від співчуття, травма свідка). В умовах повномасштабного вторгнення озвучені нашою вибіркою симптоми та реакції можуть стати більш

поширеними серед дорослих, які щодня стикаються з екстремальними обставинами, втратою стабільності, тривогою за життя своє та близьких і постійною потребою надавати підтримку іншим. Отже, ми ще раз підкреслюємо доцільність комплексної роботи з психічними станами дорослого населення України, які продовжують професійну діяльність в період повномасштабного вторгнення та зазнають травматичного досвіду.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник./ Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації)/ Міністерство оборони України, Наук.- дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б. , Поливанюк В.В., Еверт О.В.. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
3. Берегова Н. П. Особливості когнітивної готовності майбутніх психологів до роботи із складними особами: *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. 2008. № 21 (45). С. 131-136.
4. Білера Н.В. Основні напрями профілактики синдрому професійного вигорання у військовослужбовців. Медицина третього тисячоліття: матеріали міжвузівської конференції молодих вчених та студентів, Харків : ХНМУ, 22–24 січня 2018 р. С. 285.
5. Білозір В. М. Смыслоутворення як предмет конструктивної конкретної психології: *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. 2009. – № 26 (50). Част.1. С. 23-28.
6. Бородулькіна Т. О. Динаміка образу професії у майбутніх практичних психологів: дис.канд. псих. наук.: Київ, 2011. 255с.
7. Бородулькіна Т.О. Лікувальна евризмія як інструмент подолання наслідків стресу та зцілення від травми під час війни. Теоретичні та практичні основи соціальної роботи: монографія / В. М. Попович, В. О. Таран, О. М. Балухтіна [та ін.]. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. С. 238-254.
8. Бочелюк В. Й. Методика та організація наукових досліджень із психології: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 360 с.

9. Бочелюк В.Й. Психологія: вступ до спеціальності: навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2007. 288 с.

10. Булах І.С. Статус консультативної психології та її завдання в системі психологічних наук вищої школи. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. 2009. № 26 (50). Част.1. С. 28-32.

11. Бушуєва Т.В. Принципи психологічної діагностики як складової практичної психології. Практична психологія в системі вищої освіти: теорія, результати досліджень, технології: колект. монографія / за ред. проф. Н. І. Пов'якель. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. 2009. С. 27-40.

12. Бушуєва Т.В. Теоретико-методологічні засади розробки психодіагностичних технологій. Практична психологія в системі вищої освіти: теорія, результати досліджень, технології: колект. монографія/ за ред. проф. Н.І.Пов'якель. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. 2009. С. 40-54.

13. Важливі навички в періоді стресу: ілюстроване керівництво: Копенгаген: Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я. 2020. 127с. URL : <https://platforma-msb.org/wp-content/uploads/2021/03/Posibnyk-Vazhlyvi-navychky-v-periody-stresu.pdf> (дата звернення: 04.10.2024)

14. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб./ О.В. Скрипченко, Л.В. Долінська, З.В. Огороднійчук та ін. К.: Просвіта, 2003. 416 с.

15. Вілюжаніна Т.А. Деякі теоретичні підходи до проблеми смислоутворення. Актуальні проблеми психології. Том 1: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія: зб. наук. пр. *Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України* / за ред. Максименка С.Д., Карамушки Л.М. К.: Міленіум. 2002. Ч.8 С.35-39

16. Гетьман Т. О. Проблеми вікової психології: хрестоматія : навч. посібник . К.: КНТ, 2016. 469 с.

17. Дмитерко-Карабин Х.М. Мотиваційна готовність до професійної діяльності як психологічна проблема. *Збірник наукових праць: філософія,*

*соціологія, психологія*. Івано-Франківськ: “Плай” Прикарпатського університету, 2004. Вип.9. Ч.2. С.23-32.

18. Дослідження особливостей переживання душевного болю в структурі синдрому професійного вигорання представників "допоміжних" професій / за ред. Коробіцина М. Б. *Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2009. 14, вип. 6. С. 53-58.

19. Духневич В.М. Психологічне благополуччя професіонала: модель досягнення/дотримання (на прикладі професії психолога-консультанта). Проблеми загальної та педагогічної психології: *Збірник наукових праць Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України*. 2002. Том 4, частина 3. С.57-63.

20. Дьоміна Г.А. Конфлікт як причина посттравматичного стресу. Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни : міжнародне науково-практичне видання. Варшава-Київ : ПАН Гнозис, 2018. Том I, с. 225–234.

21. Дьоміна Г.А. Психологічні особливості розвитку вольових якостей майбутніх фахівців соціальної сфери. *Вісник інституту розвитку дитини*. Серія: Філософія. Педагогіка. Психологія : Збірник наукових праць. Київ, 2014. Вип. 31, с. 118–123.

22. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Теоретичний курс : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 380 с.

23. Заброцький М.М. Основи вікової психології: навч. посіб. Тернопіль: Навчальна книга, Богдан, 2001. 112с.

24. Загальна психологія: підручник / Скрипченко О. В. , Долинська Л. В. , Огороднійчук З. В. та ін. К.: Каравела, 2009. 464 с.

25. Зайчикова Т.В. Чинники прояву та передумови формування синдрому «професійного вигорання» у вчителів. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ, 2020. Вип. 11 (56), с. 57–56.

26. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

27. Інформаційні матеріали «Основи роботи з травмою». 2020. 26с. URL : <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b> (дата звернення: 08.09.2024)
28. Кісарчук З. Просвітницька і профілактична робота. Основи практичної психології: Підручник. К.: Либідь, 2006. С. 256-267
29. Кісарчук З. Психологічне консультування. Основи практичної психології: Підручник. К.: Либідь, 2006. С. 267-283.
30. Кльоц Л.А. Психологічні особливості розвитку професійної самосвідомості практичного психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. № 9. С. 70-74.
31. Коваленко А.Б. Психологія розуміння. К.,1999. 184 с.
32. Кокур О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
33. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
34. Корольчук М.С. Психодіагностика: навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. К.: Ельга, Ніка-Центр, 2004. 400 с.
35. Кукуленко-Лук'янець І.В., Копаєва О.М. Теоретичний аналіз змісту поняття «Професійно важливі якості психолога». *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 7. С. 77-80.
36. Кучкурова О. В. Професійна ідентичність: структура, генеза та умови формування: *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. № 28 (52). С. 40-49.
37. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів. Актуальні проблеми психології. Том.3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 13. Інститут психології ім. Г.С.

Костюка НАПН України; Вінниця : Видавець ФОП Рогальська І.О, 2017. С. 130 – 152.

38. Макієнко Н., Гершанова О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій: Посібник. 2022 р. с.72

39. Максименко С. Д. Загальна психологія : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл.: рек. МОНУ. 3-тє вид., перероб. та допов. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 272 с.

40. Максименко С.Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: Методологія, методи, програми, процедури: навч. посіб. для вищої шк. К.: Наук. думка, 1998. 226 с.

41. Малишева К.О. Синдром емоційного вигорання психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика та корекція : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2003, 16 с.

42. Маринушкіна О.Є. Порадник практичного психолога.Х.: Основа, 2007. - 240 с.

43. Марищук В.Л. Методики психодіагностики в спорті М.: Просвещение, 1984. 191 с.

44. Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» (м. Запоріжжя, 14–15 травня 2024р.) / ред. Погребна В.Л., Островська Н.В., Щербина С.С., Коваль В.О. та ін. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2024. 374 с.

45. Мельничук О.Б. Основи психоконсультування та психокорекції Навчальний посібник для студентів подвійних спеціальностей із спеціальністю «Практична психологія» та спеціалізацією «Соціально-психологічна реабілітація». Київ : Каравела, 2015. 390 с.

46. Методика та організація наукових досліджень з психології : навч.-метод. посібник. В. Й. Бочелюк, В. В. Бочелюк, І. Є. Жигаренко, Н. Є. Завацька. – Северодонецьк : Ноулідж, 2015. 312 с.

47. Методики діагностики емоціональної сфери: психологічний практикум/ сост. О.В. Барканова [серія: Библиотека актуальной психологии]. – Вып.2. Красноярск: Литера-принт, 2009. 237 с.

48. Мітіна С. В. Психологія особистості: навчально-методичний посібник Київ : Ліра-К, 2020. 274 с.

49. Морозов А. В. История психологии : учебное пособие для вузов. М. : Академический проект: Фонд "Мир", 2007. 288 с.

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

51. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? : Довідник для широкого кола фахівців. Друге видання, доповнене. / ред. К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2023. 164 с.

52. Онищенко Г. Індивідуальна психологічна корекція. *Основи практичної психології* / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.: Підручник. К.: Либідь, 2006. С. 283-287.

53. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія. Книга 2 / за ред. С. Д. Максименка., С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Київ-Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 271 с.

54. Охорона психічного здоров'я в умовах війни/пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К., Наш формат, 2017

55. Основи реабілітаційної допомоги: подолання наслідків кризи: Навчальний посібник. Том 2./ Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценко, В. Кочубей, Л. Гридковець.К., 2018. 240 с.

56. Павелків Р. В. Загальна психологія : підручник. К. : Кондор, 2019. 576 с.

57. Панок В.Г. Етапи розвитку психологічної служби системи освіти в Україні. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. № 26 (50). Част.1. С. 96 – 101.

58. Пашукова Т.І. Практикум із загальної психології К.: Т-во "Знання", 2000. 204 с.



59. Подолянюк О.Л. Проблема особистісної позиції психолога-практика. *Психологія: Збірник наукових праць. НПУ імені М.П. Драгоманова*, Вип. 14. 2001. С. 358-372.
60. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму / Боярський Н, Єлфімова Ю., Макієнко Н., Черних О. 2022. 196с. URL : <https://rm.coe.int/posybnyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f> (дата звернення: 17.09.2024)
61. Прищак М.Д., Мацко М.А. Психологія особистості : теоретичні основи курсу. URL : [https://web.posybnyky.vntu.edu.ua/icgn/3prishak\\_psihologiya\\_ch1/1241.html](https://web.posybnyky.vntu.edu.ua/icgn/3prishak_psihologiya_ch1/1241.html) (дата звернення: 02.09.2024)
62. Проблеми психологічної герменевтики: монографія / За ред. Чепелевої. Н. В. К.: Міленіум, 2004. 276 с.
63. Професіоналізм особистості: теоретико-методологічний аспект: монографія / Бочелюк В. Й., Білоусов С. А. , Горбань Г. О. та ін. ; під ред. Бойченко В. Й.– Запоріжжя : ЗІДМУ, 2007. – 248 с.
64. Психодіагностика / уряд. Терлецька Л., Главник О. К.: Шк. світ, 2002. 112 с.
65. Психологічні основи розвитку особистості: монографія. Т. 1 / Бочелюк В. Й., Бородулькіна Т. О., Дергач М. А. та ін.; за заг. ред.Бочелюка В. Й , за ред. Дергач М. А., Волошиної Н. В. Запоріжжя : Просвіта, 2017. 424 с.
66. Психологічні особливості професійного вигоряння психологів-психосоматологів” Дьоміної Г. А., Мельничук О. Б., “*Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*”; Том 32 (71) No 4 2021 с. 28- 34,
67. Психологічні проблеми соціалізації особистості в умовах трансформації суспільства: монографія / Бочелюк В. В., Бочелюк В. Й., Волошина Н. В. та ін. ; за ред. Бочелюка В. Й.. Запоріжжя : Просвіта, 2016. 342 с.
68. Психологія: Підручник. Трофімов Ю.Л. та ін. К., 1999. 486с.
69. Психологія життєтворення особистості в сучасному світі : монографія / за ред. Титаренко Т. М. Київ : Міленіум, 2016. 320 с.

70. Психологія кризових станів: наука і практика: Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 4-6 листопада 2021 року) / за ред. Максименка С. Д., Турбан В. В. Київ, Інститут психології імені Костяка Г. С. НАПН України, 2021. 226 с.

71. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Тнгарейіко Т.М. К.: Агропромвидав України, 1998. 348 с

72. Психологу для роботи. Діагностичні методики: Збірник/уклад.: Лемак М.В., Петрищев В.Ю. Вид.2-ге, виправл.-Ужгород:Видавництво Олександрри Гаркуши, 2012. 616с.:іл.

73. Радчук Г. К. Смысловое переживание как умова набуття особистісного досвіду в середовищі. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. № 26 (50). Част.1. С.108-114.

74. Розробка та апробація моделі психологічного тренінгу "антивигорання" для представників "допоміжних" професій /за ред. Коробіцина М. Б. , Варнава У. В. *Наука і освіта*. 2010. № 2. С. 210-213. - Бібліогр.: 7 назв. - укр.

75. Роменець В. А. Історія психології: стародавній світ, середні віки, відродження : навчальний посібник для вузів. Київ : Либідь, 2005. 916 с.

76. Савчин М. . Вікова психологія: навч. посіб. 3-тє вид, перероб., допов. Київ : Академія, 2017. 366 с.

77. Сиваш С. В. Индивидуальное психологическое консультирование: учебно-практическое пособие. Киев : Сварог, 2017. 146 с.

78. Соціально-психологічні особливості самореалізації особистості в сучасному суспільстві: монографія /за ред. Бочелюка В. Й. Запоріжжя: КПУ, 2009. 280 с.

79. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

80. Стрелець В.О. Професійне вигорання: Методичні матеріали. URL: <https://vseosvita.ua/library/profesiine-vyhorannia-kristina-maslach-i-siuzen-dzhekson-712902.html> (дата звернення: 12.12.2024)

81. Ткаченко О.М. Принципи і категорії психології. К.: Вища школа, 1979. 198 с.

82. Травма свідка: як розпізнати і що робити. Матеріали Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Оленою Зеленською. URL : [https://moz.gov.ua/uk/travma-svidka-yak-rozpiznati-i-sho-robiti?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=4HLw3RvhoeLTuuJDYQ4jksYxs.IeMa0e2wlae7yl.B0-1733757079-1.0.1.1-R1eL.vpibpjxEF4kkjWRkO5ZfAkqFtnqimFz8P8ITSE](https://moz.gov.ua/uk/travma-svidka-yak-rozpiznati-i-sho-robiti?__cf_chl_tk=4HLw3RvhoeLTuuJDYQ4jksYxs.IeMa0e2wlae7yl.B0-1733757079-1.0.1.1-R1eL.vpibpjxEF4kkjWRkO5ZfAkqFtnqimFz8P8ITSE) (дата звернення: 04.09.2024)

83. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога : Довідник для фахівців і фахівчинь допоміжних професій соціальної сфери, які працюють з внутрішньо переміщеними особами та постраждалим населенням. 2022. 92с. URL : <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4> (дата звернення: 27.09.2024)

84. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 250 с.

85. Царенко Л. Г. Українські традиційні уявлення про психологічну допомогу. Перспективні питання психології: зб. наук. праць. За матеріалами Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції *«Проблема особистісної активності в освітньому просторі: концептуальний, методологічний та емпіричний аспекти»*. Слов'янськ: ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», 2017.С. 9–17.

86. Чепелева Н., Панок В., Титаренко Т. Особистісна підготовка практикуючого психолога. Основи практичної психології: Підручник. К.: Либідь, 2006. С. 242-249.

87. Чепур О.М., Наконечний В.Д., Петухов В.Е. Форми і методи надання психологічної допомоги та здійснення психокорекційної роботи у військових частинах, установах закладах Збройних Сил України : метод. посіб. Київ, 2013.

88. Чистовська Ю.Ю. Зв'язок пошукової активності із психосоматичними розладами. URL : <https://eprints.oa.edu.ua/7502/1/20.pdf> (дата звернення: 16.09.2024)

89. Шевченко Н.Ф. Специфіка функціонування професійної свідомості психолога-практика. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 12.

Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. № 26 (50). Част.1. С. 148 – 154.

90. Шепелева Л. Життя на повну катушку. 51 ідея для відновлення душевного спокою під час війни та будь-коли. Біла Церква: Час Змін Інформ, 2024. 156с.

91. Янцур, М. С. Професійна психодіагностика: практикум. Рівне: Рівнен. держ. пед. ін-т., 1995. 158с.

92. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2019. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (дата звернення: 04.10.2024)

## ДОДАТКИ

### (Додаток А)

**Дослідження психічних станів українців в умовах війни (запрошуються ті, хто працює, займається на момент участі в дослідженні певною професійною діяльністю)**

#### **1. Авторська анкета, що включала поінформовану згоду**

Шановні учасники та участниці нашого дослідження! Пропонуємо Вам кілька завдань, які передбачають самооцінювання та опис власного психічного стану. Ваші відповіді будуть використані лише в дослідницьких цілях та будуть анонімними.

**2. Натискаючи "Так, погоджуюсь", ви даєте згоду на участь у дослідженні.**

Так погоджуюсь

#### **3. Напишіть Ваше Ім'я або Псевдонім**

Ваша відповідь

#### **4. Ваш вік (повних років).**

Ваша відповідь

#### **5. Ваша стать.**

Чоловіча

Жіноча

Інше:

#### **6. Ваш рід занять.**

Безпека (ДСНС, Органи внутрішніх справ та інші)

Соціальна галузь

Освіта

Сфера обслуговування

Інше:

#### **7. Чи знаходитесь ви зараз не території України?**

Так (не виїжджав/ла з початку повномасштабного вторгнення)

Вийжджав/ла на деякий час (під час повномасштабного вторгнення), зараз повернувся/лася

Ні (виїхав/ла під час або на початку повномасштабного вторгнення)

## (Додаток Б )

### **Методика оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності**

Методика розроблена Л.А. Курганським і Т.А. Немчиним і призначена для визначення особливостей психічного стану людини за показниками психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та комфортності.

Під психічним станом автори розуміють цілісну картину психічного функціонування в обмежений проміжок часу. Представленість цього функціонування у свідомості індивіда реалізується в самооцінці стану, яка в багатьох випадках визначає традиційні назви психічних станів.

Методику розроблено на основі результатів факторного аналізу з використанням модифікованого стимульного матеріалу до методики САН (являє собою аналог (модифікацію) опитувальника САН). Піддослідному подано перелік із 20 полярних станів, які він має оцінити щодо себе за рейтинговою шкалою. Відповіді методики обробляються за ключами, за результатами обробки робиться висновок про ступінь вираженості кожного психічного стану (психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності). Випробуваний може набрати за кожною шкалою від 3 до 21 бала. Аналіз отриманих результатів проводиться шляхом зіставлення вимірних п'яти станів між собою, а також отриманих результатів із даними інших досліджень.

Методика призначена для людей віком від 14 років без обмежень за освітніми, соціальними та професійними ознаками і розрахована на неодноразове обстеження одних і тих самих осіб, враховуючи динамічність психічних станів. Значущі дані щодо процедури розроблення та стандартизації методики відсутні.

**Інструкція:** Оцініть свій психічний стан на даний момент за кожною із ознак, вказаних на бланку. Обведіть кружечком відповідну цифру від 0 до 3 у лівій або правій половині кожного рядку у залежності від вираженої ознаки.

## Бланк

|    |                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|----|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
| 1  | Самопочуття гарне | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Самопочуття погане |
| 2  | Активний          | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Пасивний           |
| 3  | Розсіяний         | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Уважний            |
| 4  | Радісний          | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Сумний             |
| 5  | Втомлений         | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Відпочивший        |
| 6  | Безтурботний      | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Стурбований        |
| 7  | Повільний         | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Швидкий            |
| 8  | Зосереджений      | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Відволікаюсь       |
| 9  | Поганий настрій   | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Гарний настрій     |
| 10 | Бадьорий          | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Млявий             |
| 11 | Спокійний         | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Роздратований      |
| 12 | Бажання відпочити | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Бажання працювати  |
| 13 | Повний сил        | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Знесилений         |
| 14 | Міркувати важко   | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Міркувати легко    |
| 15 | Незацікавлений    | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Зацікавлений       |
| 16 | Напружений        | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Розслаблений       |
| 17 | Витривалий        | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Стомлений          |
| 18 | Байдужий          | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Схвильований       |
| 19 | Збуджений         | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Сонливий           |
| 20 | Задоволений       | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Незадоволений      |

## Опрацювання та інтерпретація результатів

Обробка результатів проводиться за допомогою ключів для оцінки конкретних психічних станів. У ключах у першій колонці міститься номер ознаки (порядковий номер стану в бланку), далі - рейтингова шкала з



бланка і кількість балів, що присуджується за кожну відповідь. Наприклад, ознака № 5 - це стан «втомлений - відпочив». Якщо випробовуваний оцінив свій стан у 3 бали ближче до полюса «втомлений», то отримує оцінку в 7 балів, якщо у 2 бали - то 6 і т. д. Якщо він, навпаки, оцінив свій стан ближче до полюса «втомлений». 12 полюсу «відпочивший» у 3 бали, то відповіді присуджується 1 бал, якщо у 2 бали - то 2 і т. д.

#### Ключи:

##### Оценка психической активации:

| № признака | Баллы, присуждаемые за ответы в бланке |   |   |   |   |   |   |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|
|            | 3                                      | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5          | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10         | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12         | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

##### Оценка интереса:

| № признака | Баллы, присуждаемые за ответы в бланке |   |   |   |   |   |   |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|
|            | 3                                      | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3          | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8          | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15         | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

##### Оценка эмоционального тонуса:

| № признака | Баллы, присуждаемые за ответы в бланке |   |   |   |   |   |   |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|
|            | 3                                      | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1          | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4          | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14         | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

##### Оценка напряжения:

| № признака | Баллы, присуждаемые за ответы в бланке |   |   |   |   |   |   |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|
|            | 3                                      | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12         | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16         | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18         | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

##### Оценка комфортности:

| № признака | Баллы, присуждаемые за ответы в бланке |   |   |   |   |   |   |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|
|            | 3                                      | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6          | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9          | 7                                      | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20         | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Бали, набрані випробовуваним, підсумовуються за кожною шкалою.

Отримані таким чином дані заносять у протокол дослідження:

Ступені вираженості кожного психічного стану позначаються як “високий”, “середній” і “низький”. Випробуваний може набрати за кожною шкалою від 3 до 21 бала.

При цьому високий ступінь психічної активації, інтересу, емоційного тону і комфортності розташовується в межах від 3 до 8 балів, середній - від 9 до 15 балів, низький - від 16 до 21 бала.

Ступінь вираженості напруження, навпаки, є високим при кількості набраних балів від 16 до 21, середнім - від 9-15 балів, низьким - від 3-8 балів.

Аналіз отриманих результатів проводиться шляхом зіставлення п'яти станів між собою, а також зіставлення результатів із даними інших досліджень (анамнестичних, психофізіологічних, експериментально-психологічних тощо). Це зіставлення має кінцевою метою з'ясувати структурно-динамічні, просторові та часові, системні та інші характеристики та закономірності психічних станів людини відповідно до відповідно до конкретних завдань обстеження [47].

## (Додаток В)

## Методика «Самооцінки Психічних Станів» за Г. Айзенком

Вік досліджуваного: з 12 років .

| № з/п | Психічні стани   | Підходить | Не дуже підходить | Не підходить |
|-------|--|-----------|-------------------|--------------|
|       |  | 2         | 1                 | 0            |
| 1     | Не відчуваю у собі впевненості   |           |                   |              |
| 2     | Часто червонію без причини   |           |                   |              |
| 3     | Мій сон мене непокоїть   |           |                   |              |
| 4     | Легко починаю нудьгувати   |           |                   |              |
| 5     | Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві                        |           |                   |              |
| 6     | Мене лякають труднощі  |           |                   |              |
| 7     | Люблю аналізувати свої недоліки  |           |                   |              |
| 8     | Мене легко переконати  |           |                   |              |
| 9     | Я підозріливий   |           |                   |              |
| 10    | Важко перенешу час очікування  |           |                   |              |
| 11    | Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід  |           |                   |              |
| 12    | Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом                       |           |                   |              |
| 13    | У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе |           |                   |              |
| 14    | Нещастя та невдачі нічому мене не вчать                                  |           |                   |              |
| 15    | Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною                     |           |                   |              |
| 16    | Я часто почуваю себе беззахисним   |           |                   |              |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 17 | Іноді у мене буває стан відчаю   |  |  |  |
| 18 | Відчуваю розгубленість перед труднощами                                  |  |  |  |
| 19 | У важкі хвилини життя іноді поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли |  |  |  |
| 20 | Вважаю недоліки свого характеру невиправними                             |  |  |  |
| 21 | Залишаю за собою право вирішального голосу                               |  |  |  |
| 22 | Часто при розмові перебиваю співрозмовника                               |  |  |  |
| 23 | Мене легко розсердити  |  |  |  |
| 24 | Люблю робити зауваження іншим  |  |  |  |
| 25 | Хочу бути авторитетом для оточуючих                                      |  |  |  |
| 26 | Не задовольняюсь малим, хочу більшого                                    |  |  |  |
| 27 | Коли розгніваюсь, погано себе стримую                                    |  |  |  |
| 28 | Більше люблю керувати, ніж підкорятися                                   |  |  |  |
| 29 | У мене різка, грубувата жестикуляція                                     |  |  |  |
| 30 | Я злопам'ятний   |  |  |  |
| 31 | Мені важко змінювати звички  |  |  |  |
| 32 | Нелегко переключати увагу  |  |  |  |
| 33 | З обережністю ставлюся до всього нового                                  |  |  |  |
| 34 | Мене важко переконати  |  |  |  |
| 35 | Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися       |  |  |  |
| 36 | Нелегко зближуюся з людьми   |  |  |  |
| 37 | Мене розчаровує навіть незначні зміни плану                              |  |  |  |
| 38 | Я проявляю впертість   |  |  |  |
| 39 | Неохоче йду на ризик   |  |  |  |
| 40 | Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму                    |  |  |  |

### Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожен з чотирьох груп питань :

I - 1 -10-т е питання - **тривожність**;

**II** - 11-20-те питання - **фрустрація** (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

**III** - 21-30-те питання - **агресивність**;

**IV** - 31-40-ве питання - **ригідність** (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

### **Інтерпретація результатів**

#### **Тривожність:**

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

#### **Фрустрація:**

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

#### **Агресивність:**

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримні, маєте труднощі в стосунках з людьми.

#### **Ригідність:**

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, змін и в сім'ї [72].

**(Додаток Д)****Діагностика професійного «вигоряння» (К. Маслач, С. Джексон)**

Діагностика професійного «вигоряння» (К. Маслач, С. Джексон)

Дайте відповідь, як часто ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника. Над відповідями довго не замислюйтесь, відповідайте, керуючись першим враженням.

Відповіді випробуваного оцінюються:

- 0 балів- «ніколи»,
- 1 бал – «дуже рідко»,
- 2 бали – «іноді»,
- 3 бали – «часто»,
- 4 бали – «дуже часто»,
- 5 балів – «кожен день».

**Оцініть твердження:**

1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним\-ою.
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 мої підлеглі і колеги, і намагаюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими і колегами як з предметами (без теплоти і прихильності до них).
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають при спілкуванні з колегами.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я впевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш «черствим» щодо тих, з ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота робить жорстоким мене.
12. У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їх здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.

14. Мені здається, що я занадто багато працюю.
15. Буває, що мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми підлеглими і колегами.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та співпраці в колективі.
18. Під час роботи я відчуваю приємне поживлення.
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
20. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до чого, що радувало мене в моїй роботі.
21. На роботі я спокійно справляюся з емоційними проблемами.
22. Останнім часом мені здається, що колеги і підлеглі все частіше перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.

### **Обробка результатів і інтерпретація:**

Опитувальник має 3 шкали: «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень).

- «Емоційне виснаження» – відповіді по пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (максимальна сума балів-54).
- «Деперсоналізація» – відповіді по пунктах 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів-30).
- «Редукція особистих досягнень» -відповіді по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів-48). Чим більша сума балів по першій і другій шкалою окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони «вигоряння». Чим менше сума балів по третьої шкалою, тим менше професійне «вигоряння».

Інтерпретація результатів проводиться на підставі порівняння отриманих оцінок по кожній з субшкалі з середніми значеннями в досліджуваній групі або з демографічними даними, представленими в таблиці нижче.

### **Рівні вигоряння:**

Рівні вигорання:

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

### Опитувальник «Професійне вигорання»

К. Маслач і С. Джексон

**Інструкція.** Дайте відповідь, будь ласка, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: «ніколи», «дуже рідко», «деколи», «часто», «дуже часто», «кожний день».

**Опитувальник:**

| № з/п | Запитання  | Варіанти відповідей |            |        |       |            |             |
|-------|--|---------------------|------------|--------|-------|------------|-------------|
|       |  | Ніколи              | Дуже рідко | Деколи | Часто | Дуже часто | Кожний день |
| 1     | Я відчуваю себе емоційно знищеним  |                     |            |        |       |            |             |
| 2     | Після роботи я відчуваюся як вичавлений лимон  |                     |            |        |       |            |             |
| 3     | Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу  |                     |            |        |       |            |             |
| 4     | Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи     |                     |            |        |       |            |             |
| 5     | Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них) |                     |            |        |       |            |             |
| 6     | Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього                                     |                     |            |        |       |            |             |
| 7     | Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що   |                     |            |        |       |            |             |



|    |   |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
|    | виникають у розмові з друзями   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Я відчуваю пригніченість і апатію   |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Я упевнений, що моя робота потрібна людям   |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю                                 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Я помічаю, що моя робота дратує мене  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення                                 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Моя робота все більше мене розчаровує   |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Я думаю, що дуже багато працюю  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього   |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі                   |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Під час роботи я відчуваю приємне задоволення   |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.                          |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б                     |  |  |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
|    | мене в моїй роботі  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами   |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків |  |  |  |  |  |  |

#### Опрацювання даних:

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

Варіанти відповідей оцінюються так:

- ✓ Ніколи – 0 балів;
- ✓ Дуже рідко – 1 бал;
- ✓ Інколи – 3 бали;
- ✓ Часто – 4 бали;
- ✓ Дуже часто – 5 балів;
- ✓ Кожний день – 6 балів.

#### Ключ до опитувальника:

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.

- ✓ **Емоційне виснаження** – відповіді «так» на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).
- ✓ **Деперсоналізація** – відповіді «так» на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).
- ✓ **«Редукція особистих досягнень»** – відповіді «так» на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони «вигорання»

## (Додаток Ж)

**Авторська Анкета включаюча питання про Вторинну травму**

Травма свідка – це реакція на травматичну подію, яку людина побачила на відео чи світлинах або почула від когось, але безпосереднім учасником якої не була. Таку реакцію ще називають травмою вторинного травматичного стресу (далі – ВТС). Людина не була прямою жертвою, учасником травматичної події, проте тяжко її переживає й відчуває глибокий стрес. (Тетяна Сіренко, травмотерапевтка, експертка з роботи з постраждалими від тортур, заступниця директора з психологічного напрямку Центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» МОЗ України. )

**1. Свідком якої події ви були:**

- я чув\-ла звуки сирен;
- я чув\-ла звуки вибухів;
- бачив\-ла пролітаючу ракету;
- бачив\-ла руйнування приватних або муніципальних приміщень в наслідок “прильотів”;
- був\-ла свідком людських жертв;
- не був\-ла свідком жодної з перерахованих вище подій.

**2. Чи практикуєте Ви методики для боротьби зі стресом (в т.ч. вторинним травматичним стресом)?**

*\*Вторинного травматичного стресу може набути людина, яка не була прямою жертвою або учасником травматичної події, проте тяжко її переживає і відчуває глибокий стрес.?*

Так

Ні

**3. Чи проходите ви особисту терапію (відвідуєте психолога)?**

Так

Ні

**4. Чи доводилося вам раптово відчувати, що ви "переймаєте" на себе емоції та переживання оточуючих?**

Так

Ні


**4. Оберіть з нижче перелічених стани та реакції, які Ви у себе помічали (ці стани та реакції можуть бути симптомами травми свідка (*травма свідка – це реакція на травматичну подію, яку людина побачила на відео чи світлинах або почула від когось, але безпосереднім учасником якої не була. Таку реакцію ще називають травмою вторинного травматичного стресу. Людина не була прямою жертвою, учасником травматичної події, проте тяжко її переживає й відчуває глибокий стрес*) та могли тривати у вас декілька днів, тижнів або місяців). Ви можете обрати декілька відповідей:**

- відчуття повного безсилля,
- переживання неймовірної провини та сорому за те, що ви в безпеці,
- відчуття тривоги та страху,
- навіть із часом спогади не зменшують інтенсивність реакції,
- надзвичайна складність говорити про побачене,
- оніміння, ніби у вас відібрало мову,
- моторошні сни (в тому числі з сюжетом події, свідком якої ви стали),
- поява панічних атак,
- порушення сну, безсоння,
- дратівливість, вибухові реакції,
- розлади харчової поведінки,
- нав'язливе бажання переглядати жахливі відео знову і знову [83].

## (Додаток 3)

## Скрин Створеного за допомогою Гугл Форм Опитування.

Запитання Відповіді 0/0 Налаштування



Розділ 1 з 2

**Дослідження психічних станів українців в умовах війни (запрошуються ті, хто працює, займається на момент участі в дослідженні певною професійною діяльністю)**

В Г U ∞ X

Шановні учасники та учасниці нашого дослідження! Прочитуйте Ваші вітання, щоб перебігав процес самоідентифікації та отримати власного психічного стану. Ваші відповіді будуть використані лише в дослідницьких цілях та будуть анонімними.

**1. Натискаючи "Так, погоджуюсь", Ви даєте згоду на участь у дослідженні і обробку отриманої інформації.**

Так, погоджуюсь

**2. Наведіть Ваше ІМ'Я або ПСЕВДОНІМ \***

Текст запитання з короткими відповідями

**3. Ваш вік (кількість повних років). \***

Текст запитання з короткими відповідями

**4. Ваша стать. \***

Чоловік

Жінка

Інше...

**5. Ваш рід занять. \***

Безкош (ДСНС, Органи внутрішніх справ та інші)

Студіальна діяльність

Освіта

Сфери обслуговування

Інше...

**6. Чи знаходитеся Ви зараз на території України? \***

Так (як вибравши/ла з початку повномасштабного вторгнення)

Вибравши/ла на деякий час (на час повномасштабного вторгнення), зараз повернувся/лася.

Ні (вибравши/ла час або на початку повномасштабного вторгнення)

Після розділу 1 Перейти до наступного розділу



### (Додаток Л)

Матеріал для розповсюдження

Міфи про вигоряння та втому від співчуття (матеріал для фасилітатора/фасилітаторки до вправи)

Міф 1. Є набагато важливіші проблеми, ніж вигоряння.

Пояснення: Є багато важливих питань, які ми вирішуємо щодня. Водночас ставлення до того, що запобігання вигорянню та боротьба з ним не є важливими, призводить до нехтування благополуччям людей, які працюють в організації, і робить їх більш вразливими до вигоряння. Турбота про благополуччя та проблеми, які можуть спричинювати виснаження, як-от умови праці чи стосунки в команді, є важливими для загального функціонування організації та її роботи.

Міф 2. Вигоряння є ознакою слабкості.

Пояснення: Вигоряння є наслідком проблем, пов'язаних з роботою: перевантаження, погані умови праці, невирішені конфлікти в команді та інші. Міф про те, що це ознака слабкості, зміцнює неправильне ставлення до того, що вигоряння – це індивідуальна проблема, яку слід вирішувати індивідуально, і нехтує організаційною відповідальністю за вигоряння.

Міф 3. Зараз ми маємо займатись важливими справами, тільки коли все закінчиться, ми зможемо подбати про себе.

Пояснення: завжди є деякі проблеми, які можуть здаватися більш важливими, але таке ставлення зазвичай призводить до нескінченного відкладення заходів, які можуть захистити благополуччя команди.

Міф 4. Егоїстично піклуватися про себе, коли на кону життя інших людей.

Пояснення: Турбота про себе є відповідальною та необхідною, щоб допомагати іншим.

Інформаційний матеріал про вторинну травматизацію (втому від співчуття, травму свідка) (до вправи 2)

Вигоряння – це стан зростаючого емоційного, мотиваційного, а також фізичного виснаження, яке супроводжується почуттям спустошеності та безпорадності, цинічним ставленням до роботи та інших людей.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, вигоряння – це синдром, що концептуалізується як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдається впоратися.

Вигоряння властиве для будь-якої професії, але найбільш схильними до нього є люди, які працюють у сфері «людина – людина», тобто ті, чия робота пов'язана з постійним спілкуванням. Необхідність постійно бути на зв'язку, вислуховувати інших і говорити самому, стежити за важливими новинами, давати вказівки підлеглим або навпаки виконувати доручення керівництва, намагатися виправдати чийсь очікування, перевершити конкурентів/конкуренток, продемонструвати хороші показники – усе це призводить до емоційного вигоряння. Вигоряння вважають найлегшим порушенням функціонування, воно формується за принципом накопичення, але слідом за вигорянням можуть розвинути більш складні порушення – втома від співчуття та вторинна травматизація.

#### Виміри вигоряння

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає три основні аспекти вигоряння:

Почуття виснаження або втоми: призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем з концентрацією уваги.

Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму щодо ситуацій, пов'язаних з роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності.

Зниження професійної ефективності: унаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

Термін «вигоряння» стосується конкретно явищ у професійному контексті, його не слід застосовувати для опису досвіду в інших сферах життя.