

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій  
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри  
психології, політології та  
соціокультурних технологій  
\_\_\_\_\_ Ніна СВІТАЙЛО  
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)  
\_\_\_\_\_ 2023 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**на здобуття освітнього ступеня бакалавр**  
зі спеціальності 053 Психологія,  
Освітньо-професійної програми Психологія  
на тему: «Особливості психологічного стресу у військовослужбовців із різним  
рівнем життєстійкості»

Здобувачки групи ПЛ-91  
Мурай Софії Русланівни

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

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Софія МУРАЙ  
(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник доцент, кандидат психологічних наук, Тетяна ТАРАСОВА \_\_\_\_\_  
(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ) (підпис)

## ЗМІСТ

Анотація.....	3
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	
1.1. Визначення поняття психологічного стресу.....	8
1.2. Визначення поняття життєстійкості.....	
1.3. Особливості психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості як об'єкт дослідження.....	12
Висновки до розділу 1.....	15
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	
2.1. Методичне забезпечення дослідження рівня психологічного стресу у військовослужбовців.....	16
2.2. Аналіз результатів дослідження рівня психологічного стресу у військовослужбовців.....	19
2.3. Аналіз взаємозв'язків між рівнем психологічного стресу та рівнем життєстійкості.....	
Висновки до розділу 2.....	25
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	
3.1. Підходи до психологічної корекції наслідків психологічного стресу.....	26
3.2. Особливості корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості методами когнітивно-поведінкової терапії.....	30

3.3.	Програма корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості.....	34
3.4.	Апробація програми корекції наслідків психологічного стресу.....	42
	Висновки до розділу 3.....	44
	ВИСНОВКИ.....	45
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
	ДОДАТОК	

### **Анотація**

Кваліфікаційна робота присвячена визначенню особливостей психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості. Було вивчено та проаналізовано поняття психологічний стрес, рівень життєстійкості та розроблено програму корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців методами когнітивно-поведінкової терапії.

Підібрано методики для дослідження особливостей психологічного стресу та рівня життєстійкості, обґрунтовано та проведено дослідження, яке показало кореляцію між низьким рівнем психологічного стресу та високим рівнем життєстійкості. Аргументовано використання психологічного тренінгу з методами когнітивно-поведінкової терапії для підвищення рівня життєстійкості. Розроблено програму з підвищення життєстійкості у військовослужбовців за допомогою когнітивно-поведінкової терапії. Частково проведено апробацію з цієї теми зі студентами першого курсу у дистанційному форматі.

*Ключові слова: психологічний стрес, рівень життєстійкості, фактори ризику військовослужбовці, когнітивно-поведінкова терапія, психологічний тренінг.*

### **Abstract**

The qualification work is devoted to determining the characteristics of psychological stress in military personnel with different levels of resilience. The concepts of psychological stress and level of resilience were studied and analyzed, and a program for correcting the effects of psychological stress in military personnel using cognitive behavioral therapy methods was developed.

Methods for studying the characteristics of psychological stress and the level of resilience are selected, a study showing a correlation between low levels of psychological stress and high levels of resilience is substantiated and conducted. The use of psychological training and cognitive-behavioral direction to increase the level of resilience is substantiated. A program for increasing resilience in military personnel using cognitive behavioral therapy has been developed. Partial testing on this topic was conducted with first-year students in a distance format.

*Keywords: psychological stress, level of resilience, risk factors, military personnel, cognitive behavioral therapy, psychological training.*

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сьогоднішні події у нашій державі стали основною причиною масового стресового стану. Повномасштабні бойові дії, що тривають вже більше року, неабияк впливають на психологічне здоров'я кожного громадянина. Особливо сильно такому негативному впливу підлягають військовослужбовці, які вже цілий рік та більше боронять нашу країну від навали московської імперії.

Одним з найбільш небезпечних аспектів військової діяльності є психологічний стрес, який може виникати внаслідок небезпеки для життя та здоров'я, тривалої розлуки з родиною та близькими людьми, високого рівня відповідальності тощо [1].

Дослідженнями психологічного стресу займалися наступні вчені: Г. Сельє – ендокринолог, який вважається першовідкривачем у дослідженні стресу, провів масштабні дослідження фізіологічних і психологічних реакцій на стрес і саме він ввів поняття «стрес» і «загальний адаптаційний синдром» [2]. Р. Лазарус – психолог, який у своїх наукових роботах описував стрес і шляхи до його подолання, запропонував трансакційну модель стресу і підкреслив важливість когнітивної оцінки в розумінні реакцій на стрес [3]. Р. Сапольскі – нейроендокринолог, який детально вивчав вплив хронічного стресу на мозок і тіло, його дослідження зосереджені на фізіологічних механізмах, що лежать в основі захворювань, пов'язаних зі стресом, та впливі стресу на здоров'я [4]. Ш. Тейлор – соціальний психолог, яка зробила внесок у цю галузь, вивчаючи роль соціальної підтримки в управлінні стресом, її робота підкреслює важливість соціальних зв'язків і стосунків для пом'якшення наслідків стресу [5]. С. Фолкман – психолог, яка зробила значний внесок у вивчення стресу та подолання стресу, вона розробила концепцію "копінг-стратегій" і дослідила ефективність різних механізмів подолання стресу [6].

Військовослужбовці із різним рівнем життєстійкості можуть різним чином реагувати на психологічний стрес, тому дослідження цієї проблеми

може допомогти в розробці ефективних стратегій зменшення ризиків для здоров'я військовослужбовців та підвищенні їхньої ефективності виконання завдань [7].

Вивченням терміну «життестійкість» та його дослідженням займалися наступні науковці: С. Мадді – клінічний, медичний та судовий психолог, зробив значний внесок у вивчення життестійкості, особливо в контексті стресу та витривалості, він розробив концепцію «життестійкості», яка стосується набору особистісних рис і установок, що дозволяють людям ефективно справлятися зі стресовими життєвими ситуаціями та адаптуватися до них [8]. С. Кобаса – дослідниця, яка відома своєю роботою над концепцією «життестійкості» та її роллю в управлінні стресом, її дослідження зосереджені на психологічних факторах, які сприяють здатності людей процвітати в стресових обставинах, вона провела масштабні дослідження, щоб вивчити взаємозв'язок між життестійкістю та різними показниками здоров'я, включаючи фізичне здоров'я, психічне благополуччя та продуктивність праці [9]. П. Т. Бартон – дослідник, який зробив значний внесок у вивчення стресостійкості та психологічного благополуччя, особливо в контексті військовослужбовців, він провів широке дослідження психологічних факторів, які впливають на ефективність, здоров'я і благополуччя військовослужбовців [10].

Отже, дослідження особливостей психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життестійкості є дуже важливим для забезпечення безпеки військових та їхнього успішного виконання завдань у сучасних умовах.

**Мета дослідження:** вивчення особливостей психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життестійкості і розробка програми корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців методами когнітивно-поведінкової терапії.

**Об'єкт дослідження:** психологічний стрес у військовослужбовців.

**Предмет дослідження:** особливості психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості.

Згідно мети наукової роботи були висунуті наступні **завдання:**

1. Проаналізувати теоретичні засади вивчення психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості;
2. Емпірично дослідити особливості психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості;
3. Розробити та адаптувати програму корекції методами когнітивно-поведінкової терапії наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості.

**Гіпотеза дослідження:**

1. Високий рівень психологічного стресу у військовослужбовців корелює з їх низьким рівнем життєстійкості і навпаки;
2. Корекція наслідків психологічного стресу у військовослужбовців передбачає опанування навичок та вмінь з підвищення життєстійкості за допомогою методів когнітивно-поведінкової терапії.

**Методи дослідження:**

- 1) Загально-наукові методи (теоретичний аналіз, синтез, порівняння та узагальнення інформації з наукових джерел).
- 2) Емпіричні методи (опитування та анкетування, методики «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L.) і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» С. Мадді).
- 3) Методи математичної описової статистики (міри центральної тенденції – середнє, мода, медіана; міри мінливості – дисперсія, стандартне відхилення; стьюдент-тест та кореляція).
- 4) Корекційно-розвивальні методи впливу (методи КПТ, груповий психологічний тренінг, вправи, дискусії тощо).

**Теоретична значущість дослідження** полягає у наступному: було уточнено та поглиблено знання щодо основних теоретичних засад



психологічного стресу у військовослужбовців та щодо їх рівня життєстійкості. Досліджено зв'язок між психологічним стресом та рівнем життєстійкості військовослужбовців. А також розширено уявлення про наслідки психологічного стресу у військовослужбовців.

**Практична значущість дослідження** полягає у тому, що проведення даного дослідження допомогло дізнатися і зрозуміти, які наслідки психологічного стресу виникають у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості. Отримані результати дослідження допоможуть військовим психологам використовувати дану програму корекції при боротьбі з наслідками психологічного стресу та для підвищення рівня життєстійкості у військовослужбовців.

**Апробація результатів дослідження:** було проведено 4 заняття у форматі on-line за допомогою сервісу «Zoom» зі студентами першого курсу спеціальності «Психологія» Сумського державного університету, відповідно до розробленої програми корекції наслідків психологічного стресу.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи бакалавра.** Кваліфікаційна робота складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг основної роботи налічує 50 сторінок основного тексту.

**РОЗДІЛ 1.**  
**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ**  
**ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ**  
**РІЗНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ**

**1.1. Визначення поняття психологічного стресу**

Війна є складним соціальним та психологічним явищем, що має значний вплив на суспільство. Вона може спричинити серйозний психологічний стрес, пошкодження ментального здоров'я та інші проблеми, які можуть впливати на життя людей протягом багатьох років [11].

Воєнні дії можуть призвести до появи посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється у вигляді повторюваних, негативних відчуттів, спогадів та кошмарів, пов'язаних з травматичними подіями. Люди, які були свідками насильства, вбивств та інших жахливих подій, можуть бути особливо схильними до розвитку ПТСР [12].

Виконання важливих завдань військової служби вимагає від військових активно формувати психологічну готовність та емоційно-вольову стійкість особового складу з метою забезпечення ефективної національної безпеки України.

Крім того, важливо, щоб військовослужбовці розуміли себе, свій внутрішній психологічний стан, були прихильними до міри досягнення поставлених цілей, аналізували свої взаємовідносини з підлеглими та товаришами по службі, здатні бути готовими належним чином коригувати свою діяльність та поведінку [13].

Воєнна діяльність також може призвести до появи інших психічних проблем у військовослужбовців, таких як депресія, тривожність та почуття безнадії. На це можуть впливати багато факторів, такі як страх за власне життя та життя близьких, переслідування, розлука з сім'єю та близькими, пошкодження майна та інші фактори [12].

З того моменту, як Г. Сельє ввів у вжиток поняття «стрес» – психофізіологічну реакцію особистості, що спрямована на мобілізацію

резервів організму і готує його до фізичної активності, яка виражається у формі боротьби, втечі або супротиві, цей термін набув популярності – він став соціально прийнятним для вираження стану напруги, який тісно пов'язаний із сучасним життям [2]. Тому, залишається важливим виокремлювати прояви стресових реакцій, що виникають – від активного прояву, коли підвищується ефективність діяльності особистості до пасивного, коли ефективність діяльності особистості різко падає. Ці стресові реакції представляють собою порушення в пізнавальних процесах, труднощі при переключенні та розподілі уваги, порушення координації рухів, дезорганізації та у прояві емоційних реакцій невідповідно до ситуацій [15].

Якщо повернутися до витоків появи поняття «психологічний стрес», то воно базувалося на визначенні адаптаційного синдрому, запропонованим Г. Сельє. Він вивчав вплив стресових чинників на організм і прийшов до висновку, що у людей і тварин існує загальна адаптаційна відповідь на стрес [18].

Згідно концепції Г. Сельє, в ситуаціях, коли індивід стикається з фізичним або психологічним стресом, він проходить через 3 фази адаптації:

1) Фаза тривоги, у якій організм активує свої оборонні механізми для боротьби зі стресом, що може супроводжуватися збудженням, підвищенням артеріального тиску тощо.

2) Фаза опору відбувається, коли організм продовжує втрачати ресурси для боротьби зі стресом. У цей період відбувається зниження енергії, відбуваються зміни в імунній системі та збільшується вразливість до захворювань.

3) Фаза виснаження, яка настає, якщо стресор триває довго або його інтенсивність дуже висока, тому організм вичерпує свої резерви. Це може призвести до ослаблення функцій організму, втрати інтересу до будь-якої діяльності тощо [2].

З часом цей комплекс захисних реакцій, які і являють собою адаптаційний синдром, отримав назву «психологічний стрес».

Г. Сельє, описуючи цей термін у своїх роботах, вказав на перелік його особливостей: даний вид стресу виникає не тільки у випадках реальної загрози, а і у випадках вірогідних подій, які ще не відбулися (і не факт, що відбудуться), проте індивід їх дуже боїться.

Як результат, людина може відчувати сильні реакції, викликані діяльністю вегетативної нервової системи стосовно події, яка ще не відбулась [18].

Ще одна важлива характеристика психологічного стресу – це значення, яке індивід надає складній ситуації, у якій він опинився, та власній ролі у цій ситуації. Коли суб'єкт усвідомлює свою можливість впливати на стресовий фактор, відбувається активізація симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Якщо ж він займає пасивну роль, то вона обумовлюється дією парасимпатичної реакції [21].

Однак, інші вчені, а саме: Р. Лазарус і Р. Ланер у своїх наукових роботах виокремлювали психологічний стрес як реакцію індивіда на особливості взаємодії між ним і навколишнім середовищем. Проте пізніше це визначення отримало уточнення: психологічний стрес почали інтерпретувати не лише як просто реакцію на подразник, а й як і певний процес, у якому потреби середовища розглядаються самою людиною крізь призму її особистих цінностей і ймовірності вирішення проблеми, що виникла.

Саме такий погляд на дане визначення допомагає виявити індивідуальні відмінності в реакції на стресову ситуацію [19].

Головною відмінністю психологічного стресу від будь-якого іншого виду стресу залишається когнітивна складова, яка відіграє головну роль – аналізує ситуацію, надає ситуації оцінку, намагається побудувати подальший план дій тощо [20].

Поняття психологічного стресу стосується стану напруженості, занепокоєння або активації, про який повідомляють багато людей. Іноді він екстремальний, іноді підбадьорливий, це поняття, яке узгоджено слідує нормальному розподілу, і яке, як теоретично, так і емпірично, вважається

фактором вразливості у розвитку різних патологій, як фізичних, так і психічних. Воно, однак, відрізняється від понять дистресу або психопатології, які є дисфункціональними і хворобливими. Концепція психологічного стресу радше відноситься до набору афективних, когнітивних, соматичних і поведінкових проявів, які слідують континууму в межах функціональної цілісності [14].

Афективні прояви, які супроводжують стрес, призводять до негативних змін в організмі людини. Під час впливу стресового чинника на організм, першочергово вмикається емоційний апарат, що перебуває під впливом екстремальних факторів. Прикладом цього може слугувати ситуація, коли індивід не може досягнути життєво важливого результату, тому для подолання стресу виникає стан, що, поєднуючись з гормональними змінами, викликає порушення гомеостазу (рівноваги) в організмі людини. Людина, у цьому випадку, може відчувати тривогу, страх, роздратування, сум'яття, розчарування, пригніченість, почуття безсилля або вини [16].

Когнітивні прояви характеризуються змінами в пізнавальних процесах, спричинені стресом. Індивід може відчувати перебіжні або постійні думки про небезпеку, негативні прогнози майбутнього, нездатність концентруватися, погіршення пам'яті або прийняття невідповідних до ситуації рішень.

Соматичні прояви – це фізіологічні реакції організму на стресові події, під час яких людина може відчувати м'язову напругу, головний біль, пришвидшене серцебиття, підвищений артеріальний тиск, погіршення апетиту, порушення сну, втому тощо.

Поведінкові прояви означають зміни в поведінці людини, які виражаються у роздратуванні, агресивності, уникненні соціальних контактів, складнощах виконувати обов'язки тощо.

Всі ці прояви, спричинені стресом, можуть змінюватися в залежності від особистості людини, від тривалості та інтенсивності стресорів, від наявності психологічної підтримки та стратегій управління стресом [17].

Загальна теоретична основа для визначення психологічного стресу, що була запропонована Л. Філліон та Р. Тесье, базується на біо-психо-соціальной моделі стресу, яка інтегрує параметри середовища (життєві події, контекст) та індивідуальні процеси сприйняття та управління стресовими факторами. Стресовий стан залежить від взаємодії між середовищем (стресори якого представлені навколишніми подіями та умовами життя індивіда) і його репрезентацією (значення і суб'єктивна оцінка, які індивід надає цим стресорам).

Якщо стресовий чинник впливає на людину та її організм довго і надмірно, це призводить до різних проблем зі здоров'ям, які можуть проявлятися у фізичних / психічних захворюваннях через нервові, ендокринні та імунні медіатори. Крім того, різні особистості мають різну вразливість до стресу через свої структурні або функціональні особливості організму [14].

Отже, психологічний стрес – це реакція, що пов'язана як з почуттями та емоціями, так і з фактичними реакціями на стресори. Психологічний стрес виникає, коли індивід відчуває напругу і змушений відповідати на вимоги навколишнього середовища. Він також може негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я, спричиняючи проблеми або дисфункції. Іншими словами, психологічний стрес є посередником між вимогами, з якими стикнувся індивід та можливими проблемами, які можуть виникнути в результаті цього процесу.

## **1.2. Визначення поняття життєстійкості**

Вперше термін «життєстійкість» був представлений психологинею С. Кобаса у 1979 році. Вона описала модель особистісних характеристик, що відрізняли менеджерів і керівників, які залишалися здоровими протягом всього життя, порівнюючи їх з тими, у кого виникали постійні проблеми зі здоров'ям. У наступні роки своєї наукової діяльності, її концепція життєстійкості була додатково показана в серії дослідницьких звітів С. Мадді в Чикагському університеті [22].

На початку досліджень життєстійкості цей термін визначали як структуру особистості, що складається з трьох пов'язаних позицій: залученість, контроль і прийняття ризику, які функціонують як ресурс для опору при зіткненні зі стресовими факторами.

Схильність до залученості визначалась як схильність брати участь у щоденній діяльності, проявляти ширий інтерес до навколишнього світу, інших людей тощо. Схильність до контролю як схильність вірити і діяти так, наче індивід може впливати на події, що відбуваються навколо нього, долати труднощі власними зусиллями. А схильність до прийняття ризику вважалась як схильність вірити в те, що зміни, а не стабільність, є нормальним способом життя і являють собою можливості для особистісного зростання, а не є загрозою для власної безпеки [23].

С. Мадді характеризує життєстійкість як поєднання цих трьох позицій, що забезпечують суб'єкта мотивацією, яка необхідна для перетворення стресових ситуацій і потенційних лих на можливості для особистісного зростання [24].

У той же час, інший вчений – П. Бартоне вважає життєстійкість чимось більш глобальним, ніж просто ставлення індивіда до навколишнього світу. Він розглядає життєстійкість у широкому контексті – як узагальнений спосіб функціонування, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові якості. Цей стиль функціонування впливає на те, як людина сприймає себе та взаємодіє з навколишнім світом [25].

Життєстійкість часто вважається важливим фактором психологічної стійкості (резилентності) або індивідуальним шляхом, що веде до стійких результатів. Починаючи з 1979 року було накопичено досить великий обсяг досліджень, які підтверджують уявлення вчених про те, що життєстійкість пом'якшує та зменшує негативний вплив від стресу на здоров'я і продуктивність.

Хоча й ранні дослідження цього явища покладалися майже виключно на чоловіків, що керували бізнесом, протягом багатьох років цей буферний

ефект був продемонстрований у багатьох професійних і непрофесійних групах, включаючи військовослужбовців, вчителів, співробітників університету, пожежників та студентів [26].

Тим не менш, не кожне дослідження змогло продемонструвати таку тенденцію до зменшення негативного стресового впливу, тому ведуться дискусії щодо впливу життєстійкості, чи є він інтерактивним чи переважно незалежним від рівня стресу [27].

Спосіб, у який рівень життєстійкості зростає і набуває перманентного характеру, є поєднанням когнітивних, поведінкових механізмів і біофізичних процесів. Тобто, зі збільшенням стресових обставин зростає фізичне та психічне навантаження на людину, і якщо це навантаження є достатньо інтенсивним і тривалим, слід очікувати погіршення здоров'я і працездатності.

Таким чином, особистий стиль життєстійкості має пом'якшувальний вплив на цей процес, заохочуючи ефективне психічне і поведінкове подолання, створення та використання соціальної підтримки та залучення до ефективних практик сакмодопомоги та підтримки здоров'я [28].

На думку С. Кобаси, особистості з високим рівнем витривалості схильні розглядати стресові обставини в перспективі та інтерпретувати їх у менш загрозливий для себе спосіб. Внаслідок таких оптимістичних оцінок вплив стресових подій зменшується і є висока ймовірність, що вони менш негативно вплинуть на здоров'я людини. Дослідження стресових факторів, про які повідомляли респонденти, стресового досвіду в реальному житті та стресу, викликаного лабораторними дослідженнями визнають це твердження. Наприклад, у двох дослідженнях брали участь військові курсанти, що проходили підготовку як протидіяти стресовим факторам, і виявилось, що курсанти з високими показниками життєстійкості оцінювали бойову підготовку менш загрозливо і вважали себе більш здатними впоратися з навчанням [29].



Найчастіше з життєстійкістю асоціюється такий стиль подолання труднощів, як трансформаційний копінг. Це оптимістичний стиль подолання перешкод, що допомагає сприймати стресові події менш загрозливо. На когнітивному рівні це означає, що подія розглядається в ширшій перспективі, в якій вона не здається такою страшною і нерішучою. На рівні діяльності вважається, що люди з високим рівнем життєстійкості реагують на стресові події, посилюючи свою взаємодію з ними, намагаючи перетворити їх на перевагу і можливість для зростання, і в процесі цього досягають більшого розуміння. На підтримку цього припущення два дослідження продемонстрували, що вплив життєстійкості на симптоми хвороби частково опосередковувалася позитивним співвідношенням життєстійкості з передбачуваними сприятливими стилями подолання і негативним співвідношенням з передбачуваними шкідливими стилями подолання [30].

Концепцію трансформаційного копінгу можна розширити, включивши до неї поведінку, що сприяє здоров'ю, а також залучення або адекватне використання соціальних ресурсів. Одне дослідження показало, що у випадку стресу на робочому місці підтримка з боку керівника, а не підтримка з дому, сприяла зміцненню здоров'я серед керівників з високим рівнем життєстійкості. Для керівників з низьким рівнем життєстійкості підтримка з боку начальника не сприяла зміцненню здоров'я, а підтримка з боку сім'ї взагалі погіршувала їх стан.

Ці результати свідчать про те, що люди з високим рівнем життєстійкості знають, який тип підтримки використовувати в тій чи іншій ситуації. Інше дослідження також знайшло підтвердження непрямого впливу життєстійкості через соціальну підтримку на симптоматику посттравматичного стресу у ветеранів В'єтнамської війни. Хоча деякі дослідження виявили, що життєстійкість пов'язана з ефективним використанням соціальних ресурсів, деякі дослідження також не підтвердили цю ідею і, скоріше, виявили, що ці дві концепції роблять незалежний внесок у позитивні результати для здоров'я [31].

Ще декілька інших досліджень виявило, що життєстійкість і фізичні вправи не пов'язані між собою. З іншого боку, в одному дослідженні вивчався ширший спектр поведінки, яка допомагає зберігати здоров'я, включаючи фізичні вправи, і було виявлено, що життєстійкість опосередковано впливає на здоров'я через цю поведінку. Інше дослідження також виявило, що життєстійкість негативно корелює із вживанням алкоголю та наркотиків, про які респонденти повідомили самі, як за допомогою аналізів сечі, так і за допомогою самозвітів [32].

Отже, життєстійкість – це поєднання трьох компонентів: залученість, контроль і прийняття ризику, що допомагають людям впоратися зі стресовими ситуаціями, зберігаючи свою психологічну і фізичну міцність.

### **1.3. Особливості психологічного стресу у військовослужбовців з різним рівнем життєстійкості як об'єкт дослідження**

Воєнне вторгнення терористичної держави в Україну стало яскравим і водночас жахливим прикладом, як важкі життєві обставини, умови ведення бойових дій стають причинами перенавантаження психічної адаптації, причинами порушення психічного і фізичного здоров'я.

Проте військовослужбовці, які в силу своєї професійної діяльності піддаються більшій травматизації, зазнають найбільше такого негативного впливу.

Перманентний психотравмуючий фактор у бойових умовах – це відчуття постійної небезпеки, реальна загроза життю і здоров'ю. Ці переживання є дуже сильними і пов'язані вони зі сприйняттям жахливої картини загибелі та поранень інших.

Військовослужбовці, перебуваючи під сталим впливом бойової обстановки, зазнають негативного фізіологічного та психологічного стресу, що виражаються у поганому харчуванні, відсутності можливості задовольнити базові потреби, перепаді температур, відчутті постійної небезпеки, пораненні чи смерті побратимів тощо.

Тому, бойовики, у відповідь на такі негативні впливи зовнішніх обставин, відчують наступні реакції, як: гіперполохливість – сильну реакцію на гучні звуки, надмірну пильність – постійну готовність організму до дій, нічні жахіття, дратівливість, зростання фізичної сили тощо. Основний момент закладається у тому, що такі форми поведінки є притаманними до умов воєнної обстановки та іноді можуть врятувати життя. Проте, військовий може зазнати неабиякої шкоди, коли він повертається додому, де вже немає такої необхідності у таких реакціях, але вони у нього все одно лишаються [33].

Перебуваючи під тиском негативних стресових факторів від почуття постійної небезпеки та відчуючи на своєму здоров'ї його наслідки, військовослужбовці зазнають впливу на свій стан ще й від інших видів стресу: інформаційного та емоційного (що уособлюють в собі психологічний стрес).

Перший виникає в ситуаціях інформаційного перенавантаження, коли військовий несе велику відповідальність за наслідки прийнятих ним рішень або не може впоратися з пошуком необхідного рішення.

Другий виникає в ситуаціях, у яких існує безпосередня загроза військовому, його життю або здоров'ю. Емоційний стрес характеризується двома чинниками: у першому відбувається короточасний спалах емоцій, під яким приховано складні фізіологічні процеси, у іншому – тривала напруга зі змінами у поведінці та мисленні [34].

Після ретельного дослідження природи стресів, що виникають під час військових операцій, П. Бартон визначив п'ять основних аспектів стресу, про які повідомляли американські військовослужбовці. До них увійшли ізоляція, невизначеність, безсилля, нудьга і небезпека. Пізніше він додав шостий вимір – робоче навантаження, щоб врахувати зростаючі вимоги до військовослужбовців у вигляді довшого робочого дня і частіших передислокацій. Ці шість вимірів охоплюють низку специфічних стресів, про які повідомляють військовослужбовці, зокрема, розлуку з сім'єю і друзями

(ізоляція), мінливий характер місії (невизначеність), нездатність впливати на зміни, що відбуваються вдома (безсилля), повторювану роботу (нудьга), ризик поранення або смерті (небезпека) і високу частоту розгортання (робоче навантаження). Зауважимо, що виявлені стресори були зібрані на основі самозвітів респондентів. Таким чином, вони представляють стресори, які були оцінені як стресові, що відповідає визначенню психологічного стресу, наданому транзакційної теорією Лазаруса [10].

Виходячи з аспектів, визначених у таких дослідженнях, значна частина стресу, якого зазнають військовослужбовці, має паралелі зі стресовими переживаннями цивільного населення. Наприклад, стрес, пов'язаний з робочим навантаженням, поширюється далеко за межі військового середовища, оскільки робоче навантаження вважається основним чинником професійного стресу і вигорання – за С. Джексом. Аналогічно, нудьга теж є поширеною скаргою в різних професійних сферах. Дослідження серед недислокованих військовослужбовців, безумовно, підтверджують цей аргумент, а пов'язані з роботою стресори, такі як зміни в обов'язках, штатному розкладі і робочому часі, є найбільш поширеними джерелами стресу. З цих висновків зрозуміло, що заходи, спрямовані на зниження стресу і його впливу на когнітивні функції військовослужбовців, не повинні ігнорувати поширеність цих професійних стресорів [41].

Характер сучасних військових операцій, що постійно змінюється, ускладнює визначення типів стресорів, які спричиняють психологічний стрес у військовослужбовців. У своєму огляді стресорів минулих військових операцій Дж. Мastroянні окреслив мінливе середовище, в якому діяли військовослужбовці, і те, як це впливало на типи стресів, які вони відчували. Зокрема, він підкреслив перехід від традиційної війни до постійної загрози непередбачуваного нападу повстанців у тодішніх операціях в Іраку. Вважається, що цей метод ведення війни усуває традиційне поняття «лінії фронту», залишаючи військовослужбовців під постійною загрозою нападу, що також називають перебуванням у стані «перманентного конфлікту» [38].

Дж. Хайерс у своїх роботах писав, що наслідки цього хронічного психологічного стресу для здоров'я найяскравіше представлені високим рівнем посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які поверталися з Іраку та Афганістану. Спостерігався також подібний згубний вплив на когнітивні функції під час розгортання або, власне, після нього [42].

Розвиток технологій також призвів до значних змін у сучасній військовій боротьбі. Зокрема, більш широке використання безпілотних літальних апаратів (БПЛА) є прикладом такого прогресу у військовій техніці. Хоча використання БПЛА усуває загрозу фізичної шкоди для пілота, є дослідження, проведені Ш. Армор і Я. Росс, які свідчать, що пілоти БПЛА зазнають високого рівня психологічного стресу. У своєму детальному описі досвіду пілотів БПЛА вони підкреслюють психологічну близькість, яка виникає між пілотом БПЛА і його мішенню – наприклад, під час тривалого спостереження за щоденними пересуваннями – і як ця близькість може пояснити психологічний стрес, який відчувають оперативні працівники. Фізична відокремленість від поля бою також є причиною психологічного стресу, якого зазнають пілоти БПЛА, адже багато хто з них щодня їздить на військову базу з дому. Це залишає пілотам мало часу для «розвантаження» і складного психологічного переходу від зони бойових дій до цивільного життя. Ці та, ймовірно, багато інших факторів підкреслюють важливість продовження досліджень психологічного стресу сучасної війни та його впливу на когнітивні здібності. Однак технологічний прогрес, такий як віртуальна реальність, також дає можливість боротися з впливом стресу на продуктивність. Тісний взаємозв'язок стресу і когнітивних здібностей ілюструє концепція БПЛА, можливо, саме тому, що фізичні навантаження і фізична загроза зникають, але бойовий стрес залишається тісно пов'язаним з когнітивними здібностями і залежить від них [43].

П. Бартон у своїх наукових роботах, де описував стійкість до стресу у військовослужбовців, зазначав, що «якщо чітко визначити і зрозуміти фактори, які зумовлюють життєстійкість, є висока ймовірність підвищити її

навіть у тих, хто найбільш вразливий до стресу» [35, с. 1]. Одним з потенційних шляхів до життєстійкості є особистісна витривалість – характерне відчуття того, що життя має сенс, ми самі обираємо своє майбутнє, а зміни є цікавими і цінними.

Життєстійкість військовослужбовців – це їхня здатність справлятися з викликами та негараздами, з якими вони стикаються у бойових умовах, і відновлюватися після них. Вона включає в себе психологічні, емоційні та когнітивні процеси, які дозволяють людям протистояти і адаптуватися до стресів, пов'язаних з військовими операціями.

У своїй науковій статті Е. Флад та Р. Кіган зазначили, що у поведінкових науках зазвичай вважають, що життєстійкість включає два компоненти: несприятливі обставини та позитивну адаптацію. Проте, два інших вчених – С. Лутар і Д. Чікетті описують життєстійкість як процес прояву «позитивної адаптації, незважаючи на значні негаразди або травми» [37, с. 858].

Життєстійкість також може бути визначена як риса, що позначає певні особистісні якості, які дозволяють людині позитивно адаптуватися до вимог.

Якщо брати до уваги військовий контекст, Дж. Мастроянні та інші науковці значною мірою спираються на транзакційну теорію стресу Лазаруса і Фолкмана, визначаючи життєстійкість як «взаємодію між індивідами та їхнім оточенням, що призводить до досягнення і підтримки ефективного здоров'я і працездатності в умовах стресу» [38, с. 43].

У всіх випадках цей інтерес до життєстійкості, як особистісної сили, являє собою полярний зсув від вивчення факторів ризику, пов'язаних з проблемними або дисфункціональними наслідками. Концепція життєстійкості впливає з цієї літератури для опису специфічного впливу стресу на когнітивне функціонування. М. Штаал та ін. визначають життєстійкість як «здатність долати негативний вплив від невдач і пов'язаного з ним стресу на когнітивну функцію або продуктивність» [39, с. 260]. Це визначення зберігає основні характеристики психологічної

стійкості та життєстійкості в умовах несприятливих обставин – або в даному випадку стресу і позитивної адаптації.

У бойових умовах військовослужбовці стикаються з широким спектром стресових факторів, включаючи фізичну небезпеку, насильство, втрату товаришів, тривалу розлуку з близькими, а також необхідність виконувати свої обов'язки під сильним тиском. Життєстійкість відіграє вирішальну роль у підтримці їхнього добробуту, працездатності та психічного здоров'я в таких складних умовах.

Природа життєстійкості військовослужбовців включає в себе декілька ключових факторів:

1) Психічна та емоційна стійкість. Стійкі люди в бойових умовах демонструють психічну стійкість, емоційну стабільність і здатність ефективно регулювати свої емоції. Вони зберігають позитивне мислення, залишаються зосередженими на своїй місії та адаптуються до ситуацій, що швидко змінюються.

2) Соціальна підтримка. Міцні соціальні зв'язки та мережі підтримки є життєво важливими для стійкості. Військовослужбовці, які мають згуртовані стосунки зі своїми товаришами, членами підрозділу та системами підтримки, краще справляються зі стресом і зберігають життєстійкість.

3) Навчання та готовність. Належна підготовка і готовність мають вирішальне значення для розвитку життєстійкості. Військовослужбовці проходять ретельну підготовку, яка моделює бойові сценарії, що допомагає розвивати їхні навички, знання та впевненість у тому, що вони зможуть впоратися з ситуаціями високого тиску.

4) Цілеспрямованість і система переконань. Чітке усвідомлення мети, сильна віра в місію і відданість служінню своїй країні можуть підвищити стійкість військовослужбовців. Ці фактори забезпечують мотивацію, рішучість і почуття ідентичності, які допомагають їм долати труднощі.

5) Ефективні стратегії подолання труднощів. Стійкі військовослужбовці застосовують адаптивні стратегії подолання стресу.

Вони можуть включати навички вирішення проблем, позитивну саморегуляцію, пошук соціальної підтримки, практику релаксації та використання тренінгів з психологічної та емоційної стійкості, що проводяться військовими організаціями.

Розуміння природи життєстійкості військовослужбовців допомагає військовим керівникам і фахівцям з психічного здоров'я розробляти стратегії і заходи для підвищення стійкості і підтримки благополуччя військових. Розвиваючи життєстійкість, військові організації прагнуть зменшити негативний вплив стресу, пов'язаного з бойовими діями, і покращити загальний стан психологічного здоров'я та боєздатність особового складу [40].

### **Висновки до розділу 1**

1. Отже, було визначено теоретичні засади особливостей психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості та визначено загальне поняття психологічного стресу і життєстійкості.

2. Психологічний стрес – це реакція людини на взаємодію з оточуючим світом, яка включає як почуття та емоції, так і конкретні реакції на стресори. Він виникає, коли особа відчуває напругу та стикається з вимогами оточуючого середовища. Психологічний стрес може негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я, призводячи до проблем і дисфункцій. Іншими словами, він виступає посередником між вимогами, з якими зіштовхується людина, і можливими проблемами, що можуть виникнути в результаті цього процесу. Психологічний стрес також може розглядатися як процес, у якому особистість оцінює взаємодію з навколишнім середовищем, враховуючи свої цінності і ймовірності вирішення проблеми, яка виникла.

3. Відчуваючи вплив психологічного стресу, у якому головну роль відіграє когнітивна складова, відбувається аналіз та оцінка ситуації, тобто, яке значення дана ситуація має для військового, і як наслідок – спроби побудувати подальші дії.



4. Життестійкість – це психологічна характеристика особистості, яка проявляється у здатності людини протистояти стресу та життєвим випробуванням і зберігати свою емоційну стійкість, оптимізм та впевненість в майбутньому. У військових умовах, де можуть бути зіткнення з ворогом, смертельні поранення та інші небезпеки, життестійкість стає надзвичайно важливою як для самого військовослужбовця, так і для успішного виконання поставлених завдань.

5. Згідно з С. Мадді, життестійкість складається з трьох основних компонентів: залученість – це внутрішня наснага і зацікавленість у досягненні цілей; контроль – це переконання, що люди можуть впливати на своє життя та оточуючі обставини; прийняття ризику – це сприйняття стресових ситуацій як виклику і можливості для особистого зростання.

6. Основний психотравмуючий фактор під час бойових дій – це постійна загроза життю та здоров'ю, які супроводжуються страхом. Ці переживання набувають стихійного характеру, бо пов'язані з перманентним сприйняттям страшної картини поранень та загибелі інших.

7. При бойовій обстановці військовослужбовці схильні до реакцій, які з'являються у відповідь на негативний вплив зовнішніх обставин, а саме: гіперполохливість, надмірна пильність, погані сновидіння, дратівливість, зростання фізичної сили, збільшення витривалості тощо.

8. Життестійкість військовослужбовців базується на кількох основних складових: психологічна та емоційна стійкість, соціальна підтримка, навчання та готовність, цілеспрямованість і система переконань, ефективні стратегії подолання труднощів.

**РОЗДІЛ 2.**  
**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ**  
**ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З**  
**РІЗНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ**

**2.1. Методичне забезпечення дослідження рівня психологічного стресу у військовослужбовців**

Збір даних для емпіричного дослідження проводився у жовтні-листопаді 2022 року офлайн. Респондентами були військовослужбовці, що проходили лікування у Тернопільській обласній клінічній психоневрологічній лікарні. Опитування відбувалось після медичних процедур, що могло вплинути на результати.

Вибірку досліджуваних склали 50 осіб, усі чоловічої статі з досвідом участі у бойових діях та досвідом поранення на фронті (таблиця 2.1).

*Таблиця 2.1.*

**Показники респондентів за віком**

	Загальна к-сть	18-24 р.	25-39 р.	40-65 р.
У числах	50	7	23	20
У %	100	14	46	40

Показники військовослужбовців /стосовно розподілу за бойовим складом наведено у таблиці 2.2. З неї ми бачимо, що більш молодий вік опитаних належить до рядового складу (мають найнижче військове звання) у Збройних силах.

*Таблиця 2.2.*

**Показники респондентів за бойовим складом (%)**

	Загальна к-сть	18-24 р.	25-39 р.	40-65 р.
Рядовий	70	100	83	45
Сержантський	30	0	17	55

Також варто приділити увагу розподілу опитуваних за терміном служби у Збройних силах України (таблиця 2.3). З неї ми бачимо, що більшість військовослужбовців вступило на військову службу з початком повномасштабного вторгнення і на період опитування відслужили термін у декілька місяців (з лютого по жовтень-грудень 2022 року).

Таблиця 2.3.

**Показники респондентів за терміном служби (%)**

	Загальна к-сть	18-24 р.	25-39 р.	40-65 р.
Менше 2 років	58	86	57	50
Від 2 до 5 років	32	14	43	25
Від 5 до 10 років	10	0	0	25

Для емпіричного дослідження рівня психологічного стресу та рівня життєстійкості у військовослужбовців ми використали наступні методичні матеріали: «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемур-Тесьє-Філліон (Lemur L., Tessier R., Fillion L.) і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» Сальваторе Мадді.

«Шкала психологічного стресу PSM-25» призначена для вимірювання стресових відчуттів в емоційних, поведінкових та соматичних показниках. При створенні методики автори прагнули виправити недоліки традиційних методів вивчення стресу, які зазвичай базуються на непрямих вимірюваннях психологічного стресу через стресори або патологічні прояви тривожності, депресії, фрустрації та інших станів. Лише деякі методичні матеріали призначені для прямого вимірювання стресу як природного стану психічної напруги. З метою виправлення цих методологічних проблем Л. Лемур, Р. Тесьє та Л. Філліон розробили опитувальник, який описує стан людини, що переживає стрес, і відпадає необхідність визначення змінних, таких як

стресори або патології. Питання сформульовані для нормальної популяції у віці від 18 до 65 років і стосуються різних професійних груп. Це дозволяє вважати методику універсальною для застосування до різних вікових та професійних груп в нормальної популяції.

Спочатку методика була розроблена у Франції (оригінальна назва «La Mesure du stress psychologique»), потім переведена та валідизована в Англії. Авторами даної методики є канадські професори Квебекського університету в Монреалі – Л. Лемур, Р. Тессьє і Л. Філіон, які всі свої наукові роботи присвятили вивченню стресу та його впливу на здоров'я.

Для заповнення опитувальника, досліджуваний повинен відповісти на 25 тверджень, з яких складається методика, і вказати ступінь згоди з кожним з них за допомогою 8-бальної шкали: 1 – ніколи, 2 – вкрай рідко, 3 – дуже рідко, 4 – рідко, 5 – іноді, 6 – часто, 7 – дуже часто, 8 – постійно (щодня).

Отримані відповіді підсумовуються в інтегральний показник психічної напруженості (ППН). З ростом ППН спостерігається збільшення рівня психологічного стресу.

Далі показник психічної напруженості розподіляється за трьома рівнями:

1. ППН менше 100 балів говорить про низький рівень психологічного стресу та про стан психологічної адаптованості до робочих навантажень.
2. ППН в інтервалі 101-154 свідчить про середній рівень психологічного стресу.
3. ППН більше 155 балів означає високий рівень психологічного стресу, стан дезадаптації і психічного дискомфорту.

Для дослідження рівня життєстійкості у військовослужбовців був використаний «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» Сальваторе Мадді. Оригінальна назва опитувальника – «Hardiness Survey», розроблений Сальваторе Мадді та його колегами у 1980-х роках для вимірювання рівня психологічної витривалості людини. Життєстійкість – це

риса особистості, яка складається з трьох компонентів: залученість, контроль і прийняття ризику.

Особистісна характеристика життєстійкості позначає міру здатності людини протистояти стресовій ситуації, зберігаючи внутрішню рівновагу і не знижуючи продуктивності. Це поняття було висвітлено в ході дослідження психологічних факторів, які сприяють успішному подоланню стресу та зменшенню (або навіть запобіганню) негативних реакцій на стресові ситуації.

Автором опитувальника є С. Мадді - професор Каліфорнійського університету в Ірвайні.

Скринінгова версія даного опитувальника складається з 12 запитань, на які респондент має висловити ступінь своєї згоди і які оцінюються балами: 0 – ні, 1 – більше ні, 2 – більше так, 3 – так.

Опитувальник життєстійкості включає в себе визначення загального рівня життєстійкості, та шкали: залученість, контроль і прийняття ризику, які поділяються за рівнями:

1. Загальна життєстійкість (від 0 до 14 балів – низький рівень; від 15 до 24 – середній рівень; від 25 до 36 – високий рівень).

2. Шкала «Залученість» (від 0 до 4 балів – низький рівень; від 5 до 8 – середній; від 9 до 12 – високий).

3. Шкала «Контроль» (від 0 до 4 балів – низький рівень; від 5 до 8 – середній; від 9 до 12 – високий).

4. Шкала «Прийняття ризику» (від 0 до 4 балів – низький рівень; від 5 до 8 – середній; від 9 до 12 – високий).

Шкала «Залученість» визначається як «переконаність у тому, що залученість у те, що відбувається навколо, дає максимальний шанс знайти щось вартісне й цікаве для особистості». Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. На протипагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує почуття знедоленості, відчуття себе «поза» життям.

Шкала «Контроль» являє собою переконаність у тому, що боротьба дає змогу вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не є абсолютним, і успіх не гарантований. Протилежність цьому - відчуття власної беспорядності. Людина з сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

Шкала «Прийняття ризику» - переконаність людини в тому, що все те, що з нею трапляється, сприяє її розвитку завдяки знанням, які вона черпає з досвіду, - байдуже, позитивного чи негативного. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на власний страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки таким, що збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду і подальше їх використання.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження рівня психологічного стресу у військовослужбовців**

Ми використовували програмне забезпечення Microsoft Office Excel 365 для аналізу та обробки отриманих даних. Методологічне забезпечення статистичного аналізу проводилося за допомогою використання пакету аналізу даних.

Для оцінки результатів за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» було використано методи описової статистики (таблиця 2.5).

Згідно з даними, що були отримані за допомогою цього опитувальника, рівень загального психологічного стресу у військовослужбовців становить 119,46 балів, що згідно до ключа відповідає середньому рівню. Стандартне відхилення 42,98 вказує на значний розкид даних від середнього значення 119,46. Іншими словами, дані досить різноманітні та розкидисті, тобто значення досить сильно відрізняються від середнього. Стандартне відхилення становить близько 36% від середнього значення вибірки. Чим вище значення коефіцієнту, тим більше варіація вибірки, тобто значення досліджуваної

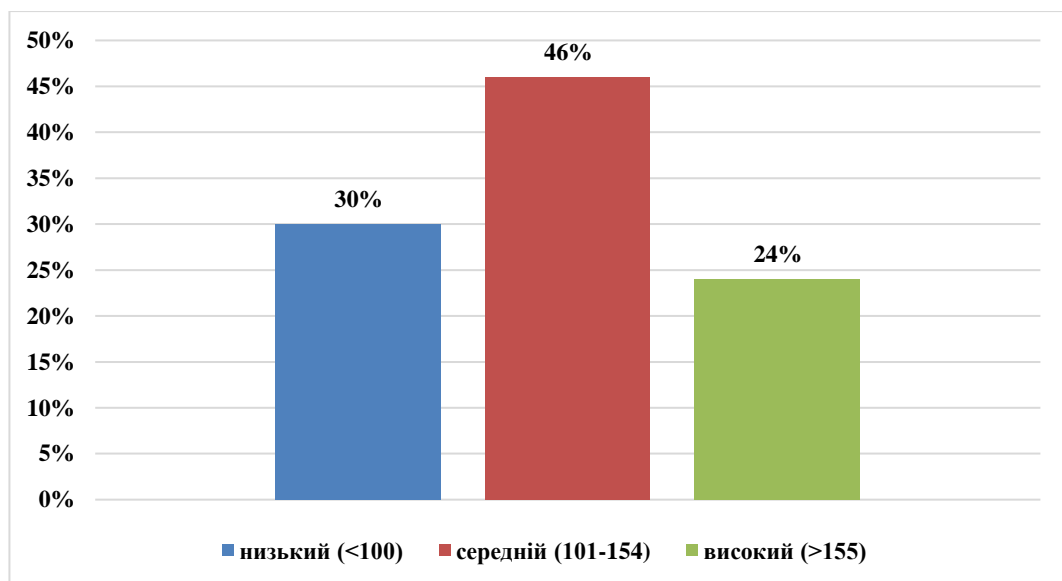
ознаки різняться між собою на більшу величину відносно середнього значення.

Таблиця 2.5.

**Описова статистика рівня психологічного стресу у вибірці**

	Загальна к-сть	18-24	25-39	40-65
Середнє арифметичне	119,46	111,71	115,65	126,55
Мода	145	83	60	145
Медіана	122	119	122	144,5
Стандартне відхилення	42,98	28,93	45,75	44,53
Коефіцієнт варіації (у %)	36	26	40	35

Середнє значення 126,55 може вказувати на середнє значення вимірюваної змінної в дослідженні. Значення коефіцієнта варіації 35% свідчить про те, що дана змінна має помітну варіативність від середнього значення, що може свідчити про різноманітність даних в зразку.



**Рис. 2.1. Рівні прояву психологічного стресу у військовослужбовців (%)**

На рисунку 2.1. наведено дані усіх респондентів, розподілені за рівнями, за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25».

Для оцінки результатів за опитувальником «Рівень життєстійкості» було використано методи описової статистики (таблиця 2.6).

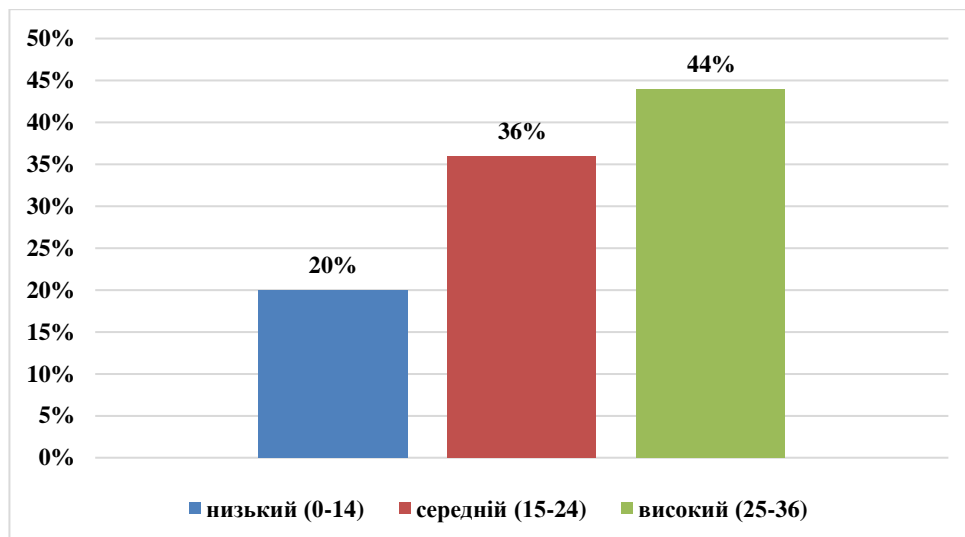
Згідно з отриманими даними стосовно опитувальника життєстійкості, рівень життєстійкості у військовослужбовців становить 22,82, що, згідно з ключем, означає середній рівень життєстійкості у досліджуваних. За загальним рівнем життєстійкості коефіцієнт варіації 34% означає, що розкид значень досить великий в порівнянні з середнім значенням.

*Таблиця 2.6.*

**Описова статистика рівня життєстійкості у вибірці**

	Загальний рівень життєстійкості	Шкала «Залученість»	Шкала «Контроль»	Шкала «Прийняття ризиків»
Середнє арифметичне	22,82	8,46	7,68	6,68
Мода	29	12	12	10
Медіана	22	9,5	8	7
Стандартне відхилення	7,79	3,53	3,07	3,02
Коефіцієнт варіації (у %)	34	42	40	45





**Рис. 2.2. Рівні прояву життєстійкості у військовослужбовців (%)**

Але важливо навести більш детальний опис отриманих даних, враховуючи вікову періодизацію респондентів (таблиця 2.7).

*Таблиця 2.7.*

**Описова статистика рівня життєстійкості у виборці з урахуванням вікової періодизації**

Загальний рівень життєстійкості			
	<i>18-24</i>	<i>25-39</i>	<i>40-65</i>
Середнє арифметичне	23,14	23	22,5
Мода	29	12	22
Медіана	29	21	22
Стандартне відхилення	8,25	8,02	7,76
Коефіцієнт варіації (у %)	36	35	35
Шкала «Залученість»			
Середнє арифметичне	8,57	8,52	8,35
Мода	12	12	10

Медіана	9	9	10
Стандартне відхилення	4,08	3,38	3,69
Коефіцієнт варіації (у %)	48	40	44
Шкала «Контроль»			
Середнє арифметичне	6,29	7,52	8,35
Мода	7	10	12
Медіана	7	8	9
Стандартне відхилення	2,75	2,98	3,22
Коефіцієнт варіації (у %)	44	40	39
Шкала «Прийняття ризику»			
Середнє арифметичне	8,29	6,96	5,8
Мода	10	10	10
Медіана	10	7	6
Стандартне відхилення	2,36	2,93	3,16
Коефіцієнт варіації (у %)	28	42	54

Згідно з аналізом даних, враховуючи вікову періодизацію, на всіх вікових етапах у військовослужбовців переважає середній рівень згідно до ключа методик. Враховуючи віковий діапазон, коефіцієнт варіації вказує, що розкид даних є значним.

Кореляція між показниками психологічного стресу та життєстійкості показала наступне (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8.

**Кореляція між показниками психологічного стресу та  
життєстійкості у військовослужбовців**

	PSM-25	життєстійкість	залученість	контроль	прийняття ризику
PSM-25		-0,36	-0,42		-0,29
життєстійкість			0,88		
залученість			0,78	0,57	0,52
контроль			0,75		0,33
прийняття ризику					

\*примітка

0,276 - при значущості 0,05

0,361 - при значущості 0,01

- Тест на життєстійкість корелює з методикою психологічного стресу у від'ємному значенні. Тобто, чим вище рівень життєстійкості, тим нижче рівень психологічного стресу.
- Залученість та прийняття ризику також корелюють з рівнем психологічного стресу у від'ємному значенні, тобто, чим вище залученість і прийняття ризику, тим нижче рівень психологічного стресу.

**Висновки до розділу 2**

1. Для дослідження особливостей психологічного стресу у військовослужбовців з різним рівнем життєстійкості було використано наступні методики: «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемур-Тесьє-Філіон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L.) і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» С. Мадді.

2. Рівень загального психологічного стресу у військовослужбовців відповідає середньому рівню психологічного стресу відповідно до методики.

3. Згідно з отриманими даними стосовно опитувальника життєстійкості, загальний рівень життєстійкості у військовослужбовців знаходиться на середньому рівні.

4. Згідно детального аналізу даних згідно вікової періодизації. На всіх вікових етапах у військовослужбовців переважає середній рівень згідно до ключа методик.

5. Стосовно гіпотези дослідження, то вона підтвердилася - психологічний стрес у військовослужбовців корелює з їх низьким рівнем життєстійкості і навпаки.

### РОЗДІЛ 3.

## ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУБОВЦІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

### 1.1. Підходи до психологічної корекції наслідків психологічного стресу

Адаптація – це процес пристосування індивіда до зовнішніх мінливих умов, процес психофізіологічного пристосування до стресової ситуації [44].

Тому, щоб вирішити питання стосовно профілактики і подолання психологічного стресу, варто розглянути розвиток адаптивності у різних психотерапевтичних напрямках.

1. Психоаналітичний напрям. У роботах З. Фрейда та А. Фройд було розглянуто питання адаптації та адаптаційних захисних механізмів. Однак, Г. Гартман розробив цілісну психоаналітичну модель адаптації, бо притримувався думки, що лише психоаналіз може розв'язати такого роду проблем. Він вважав, що людина, яка добре адаптована – це та, у якої співвідносяться здібності насолоджуватись життям, продуктивність і психічна рівновага.

Під час процесу пристосування відбуваються взаємні адаптивні зміни як самої особистості, так і навколишнього середовища. Саме завдяки цьому і досягається той стан адаптованості і врівноваженості. Адаптивними регуляторами особистості є Его і система захисних механізмів. Саме захисні механізми мимовільно та несвідомо захищають людську свідомість від негативних переживань, які є травматичними для суб'єкта, захищають його від зовнішньої і внутрішньої напруги, усуваючи психологічний дискомфорт.

Саме ці механізми, за трактуванням З. Фрейда, відіграють важливу роль у патогенезі невротичних варіантів дезадаптації. Невротичний синдром виникає внаслідок невдалого механізму психологічного захисту. Цей захист може бути успішним, здатним зняти тривогу і стрес, або невдалим,

спричиняючи формування неадаптивної поведінки та неадаптивних рис особистості.

Основна ідея психоаналітичного підходу до проблеми боротьби з психологічним стресом та адаптацією полягає в уявленні про те, що джерела психологічного стресу та інших травматичних досвідів знаходяться у дитинстві. Іншими словами, для досягнення адаптивності необхідно навчитися долати вплив дитячих травм та звільнитися від них [45].

2. Біхевіористський підхід. Цей підхід виник на основі робіт Е. Торндайка та Дж. Уотсона, і він спирається на експериментальні принципи та методи навчання. Неадаптивна поведінка особистості та психосоматичні розлади формуються в результаті неправильного навчання, яке є наслідком впливу оточення, що підсилює цю поведінку.

Основне завдання біхевіоризму полягає у точному визначенні неадаптивної поведінки, яку потрібно змінити, і заміщенні її новою бажаною поведінкою, а також у встановленні підкріплюючих режимів, необхідних для формування цієї нової поведінки.

У межах цього підходу розробляються такі прикладні методики:

1) Біологічний зворотний зв'язок, який дозволяє контролювати непрохідні процеси, які регулюються вегетативною нервовою системою, шляхом формування інструментальних реакцій. Цей зворотний зв'язок дозволяє досягти адаптивного навчання.

2) Тренінг релаксації як метод подолання психологічного стресу.

3) Методи систематичної десенсибілізації, які базуються на класичному умовному рефлексі, за допомогою якого травматичний образ асоціюється з реакцією розслаблення та згасання.

4) Тренінг навичок, спрямований на навчання адаптації до складних життєвих ситуацій. Якщо ці навички не сформовані на певному етапі розвитку особистості, то вона може виявитися у складному становищі під час зустрічі з майбутніми стресовими ситуаціями. Серед таких адаптивних

навичок варто відзначити: управління тривогою, навички впевненої поведінки, комунікативні навички та інші.

5) Структурована навчальна терапія, що акцентується на розвитку адаптивних форм поведінки, і вона застосовується для розвитку поведінкових навичок, таких як соціальні вміння, планування та уникнення стресу [46].

3. Тілесно-орієнтований підхід. Він містить велику кількість напрямів, до яких належать тілесна психологія В. Райха, біоенергетика А. Лоуена, біосинтез Д. Боадели, метод М. Фельденкрайза, рольфінг (структурна інтеграція) І. П. Рольфа тощо.

В. Райх та А. Лоуен вважали, що біоенергетичні порушення викликають невротичні розлади, проте, якщо їх усунути, то людина піде на одужання. Під час хвороби, в організмі не відбувається циркуляції енергії через те, що їй перешкоджає тілесна ригідність. Вона проявляється у вигляді м'язової скутості та стає причиною утворення зони напруги в тілі.

У рамках тілесно-орієнтованої терапії пропонується система, яка допомагає тілу звільнитися від напруги, що виникла внаслідок його неправильного положення. Цей стан м'язового напруження і підвищена діяльність симпатичної НС, підтримуючи цю активність, стають перманентними і хронічними, тому людина постійно перебуває у стресовому стані. Нормальні, адаптивні для організму процеси саморегуляції перестали діяти, бо він потребує стимуляції ззовні.

Лише після того, як зникає м'язова скутість і відновлюється воля рухів, можна повернутися до звичайної здатності адаптуватися й адекватно взаємодіяти з навколишнім середовищем.

Різні напрямки цього підходу, базуючись на основі теоретичних та практичних досліджень мови стресорів і їх впливу на загальний стан тіла та душі, розробили техніки і способи зцілення. До них належать: техніки роботи з диханням, рухами, м'язовим тонусом, енергобалансом і функціями тіла, методи роботи з міжособистісними й енергетичними межами тощо.

У рамках даного підходу, для адаптивної саморегуляції важливим залишається те, що людина – це цілісний, єдиний механізм, який самоузгоджується [47].

4. Гештальт-психологічний напрям. Принцип саморегуляції самим організмом є одним із основних принципів цього підходу. Якщо індивіду щось бракує, то він намагається заповнити внутрішню порожнечу, або, навпаки, - якщо чогось занадто багато, то у цьому випадку організм позбавляється від надлишку.

Проте, така саморегуляція не дає гарантій на гарне здоров'я, але може забезпечити впевненість у власному організмі, який намагається робити усе, що від нього залежить.

Особистість, згідно з цим напрямком, підтримує свій баланс з навколишнім середовищем за допомогою усвідомлення потреб, що виникають в свідомості або надходять ззовні. Одразу як домінуюча потреба буде задоволена, гештальт закривається (втрачає значимість) і ця потреба відходить на другий план. У зворотному ж випадку, якщо потреба не була задоволена, гештальт залишається незавершеним.

Тому висновок – напруга та стрес будуть переслідувати людину допоки дія не буде відпрацьована.

Незавершені дії чи ситуації можуть стати причиною великої кількості особистісних проблем, особливо пов'язаних зі стресом. Для того, щоб завершити гештальт, індивід має усвідомити себе у даний момент, користуючись принципом «тут і зараз». Якщо ж він застрягає в минулому чи майбутньому, то є великий ризик залишитись з незакритим гештальтом [48].

5. Гуманістичний та екзистенціальний підходи. Процес особистісного зросту, спираючись на гуманістичні моделі А. Маслоу, В. Франкла, Е. Фрома і К. Роджерса, сприймається як загальний критерій здоров'я, основна умова розв'язання психологічних проблем, спосіб ефективної комунікації та адаптації.



Структура психічного здоров'я характеризується наступними компонентами: позитивне ставлення індивіда до самого себе, оптимальний розвиток та самоактуалізація, психічна інтеграція, особиста автономія, адекватне, відповідне до реальності, сприймання оточення тощо.

Патологічними порушеннями психічного здоров'я можна вважати дезадаптивні прояви особистості [49].

6. Нейро-лінгвістичне програмування (НЛП). Основою цього підходу служить модель людського досвіду та поведінки. Розвиваючи свої ідеї НЛП, А. Мак-Дермотт і Дж. О'Коннор схилиються до твердження, що стрес – це не стільки те, що відбувається з особистістю, скільки те, у що вона самостійно перетворює ситуацію та як починає реагувати.

Це означає, що змінивши власне ставлення чи уявлення стосовно події, індивід може змінити власні реакції на ці події. А коли вже відбувається зміна реакції – стресовий стан може зникнути.

При цьому, для НЛП важливою залишається концепція, що органи чуття передають інформацію до мозку, який, у свою чергу, відновлює отриману інформацію, використовуючи при цьому органи чуття [50].

7. Когнітивний напрям. Дослідження питань стосовно адаптивності і стресу у даному підході було розглянуто з точки зору наступних напрямків: раціонально-емотивний підхід А. Елліса, когнітивна терапія А. Бека, теорія когнітивного дисонансу Л. Фестінгера.

Основний фактор когнітивних підходів – це поняття про те, що головна причина виникнення дезадаптивних станів є когнітивна сфера. Іншими словами, схильність до хворобливих станів обумовлена автоматичними неадаптивними думками, при цьому емоційні реакції та мотиви керуються мисленням.

Фактично, суб'єкт цілком не усвідомлює свої автоматичні – неадаптивні думки, що визначають його дії й емоційні реакції. Проте, він здатен навчитися їх спершу усвідомлювати, а потім і контролювати.

Неадаптивні думки мають відношення до пізнавальних процесів, які порушують внутрішню узгодженість, завдаючи дискомфорту і викликаючи дезадаптивні реакції у відповідь. Когнітивні структури можна вважати неадаптивними, у випадку якщо вони заважають ефективному функціонуванню індивіда [51].

## **1.2. Особливості корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості методами когнітивно-поведінкової терапії**

Когнітивно-поведінкова терапія – це підхід, що базується на розумінні і усвідомленні твердження, що більшість психологічних проблем чи розладів прямо впливають на викривлене світосприйняття суб'єктом, який ці проблеми або розлади проживає.

Як наслідок, індивід через призму своїх проблем сприймає себе та все, що його оточує, неадекватно, тобто, необ'єктивно і невідповідно до ситуації. Таке спотворене сприйняття реальності відбивається на його моделях поведінки і реакціях, що в перспективі можуть мати негативні наслідки. Якщо людина продовжує підтримувати власні негативні цикли мислення або поведінки, це може призвести до погіршення емоційного стану та розвитку хронічності у розладів. Саме через це КПТ спрямована на переосмислення суб'єктом власних негативних думок, дій або вчинків, зміна їх на раціональні, тобто такі, що посприяють модифікації зовнішніх та внутрішніх реакцій, допоможуть конструктивно долати міжособистісні конфлікти, покращать загальний психоемоційний стан тощо [52].

Когнітивно-поведінкова терапія заснована на партнерській співпраці між терапевтом та клієнтом. Під час процесу спільного дослідження існуючих проблем, вони працюють над колективним розумінням розладу, вибудовують цілі і працюють задля їх досягнення. Такий вид роботи вбачає активну участь клієнта під час процесу терапії, це допоможе йому у майбутньому, повторно зіткнувшись з проблемою, самостійно застосувати набуті знання і навички для її вирішення [53].

Сучасні підходи до вивчення стресу мають за основу «оціночні теорії стресу», в яких вся увага акцентується на значенні каузальної атрибуції та атрибутивних стилів. Залежно від способу пояснення причини стресу, стратегії подолання можуть включати фокусування на проблемі з метою змінити ситуацію або зосередження на емоційній стороні пережитої події. Іншими словами, людина може намагатися змінити свої почуття та думки, які виникли внаслідок стресу.

Основними факторами каузальної атрибуції є локус контролю та особистий атрибутивний стиль. Локус контролю здатний стримувати травмуючи ефект від події, з якої стикнувся індивід. В цей же час, каузальна атрибуція має вагомий вплив на стратегії подолання стресового стану, які були ним обрані. Інтенсивніші прояви переживання стресових подій співвідносяться як з особистісними (емоційно-сфокусований стиль подолання стресу, зовнішній локус контролю) так і з соціальними чинниками, такими як недостатність соціальної підтримки [54].

Когнітивно-поведінкові терапевти притримуються думки, що різного виду психопатологічні відхилення є наслідком хибної оцінки подій, і, як наслідок, зміна їх оцінки призводить до загальних змін в емоційному стані клієнта. КПТ навчає клієнтів інакше реагувати на проблемні ситуації, з якими вони зіштовхуються і які стають причиною появи стресового стану. Завдяки роботі у даному підході усуваються ірраціональні установки, які з'явилися через тривогу і непрямим чином підтримували її, методами оскарження їх відповідності стосовно ситуації.

Когнітивно-поведінкова терапія базується на теорії, основною думкою якої є те, що людська поведінка обумовлена її власними думками, самосприйняттям та сприйняттям своєї функції у суспільстві. Деадаптивна поведінка, що виникає як результат неправильного переживання при зіткненні з психологічним стресом, обумовлена сталими стереотипними думками, що можуть призвести до когнітивних викривлень або помилок у

мисленні. Цей підхід націлений на корекцію таких когнітивних викривлень і являє собою наслідок поведінкових установок, які спрямовані на захист [55].

В цілому, КПТ представлена у вигляді короткочасного методу лікування, що розраховано на 15-20 сеансів тривалістю 12 тижнів. За цей час клієнти мають усвідомити свої власні викривлені установки, описати, як вони почуваються, стикаючись зі стресовими ситуаціями, та визначити, за допомогою терапевта, свої неусвідомлювані припущення, які являють собою їх основу і які провокують виникнення негативних установок [56].

Даний спосіб проходження психотерапевтичних сеансів називається розпізнаванням і корекцією мимовільних думок. Тобто, когнітивна модель агресії, що настає в результаті неправильного переживання стресу, містить когнітивну тріаду, яка представлена у вигляді опису уявних спотворень, притаманних людині з депресією. Когнітивна тріада характеризується трьома чинниками: негативне ставлення до себе, негативна інтерпретація теперішнього і минулого життєвого досвіду та песимістичний погляд на майбутнє [57].

У свій час Д. Мейхенбаум розробив ще один метод корекції наслідків психологічного стресу, що базується на основі когнітивної моделі стресу і має назву «щеплення проти стресу». Підґрунтям для цього методу слугувало положення про роль суб'єктивної пізнавальної оцінки загрози негативного впливу та особистої перспективи подолати стрес. У такому контексті, загроза розглядалася як стан очікування індивідом небажаного, загрозливого впливу зовнішніх умов. Вирішальне значення має когнітивна оцінка, яка обумовлює взаємодію особових чинників зі стимулами середовища, з якими даний індивід стикається.

Когнітивний підхід до вивчення психологічного стресу впливає з припущення про виникнення психологічних проблем з думок і переконань самої людини [16].

За переконаннями Д. Мейхенбаума, рівень деструктивного стресового впливу на суб'єкта залежить від того, яким чином когнітивно обробляється

ситуація кожним окремим індивідом. Залежно від того, як інформація про стресові чинники обробляється когнітивно, об'єктивно однакові події можуть мати різні наслідки. Під впливом стресу виникає безліч нераціональних та деструктивних думок, але змінивши ці думки, можна підготувати особу до майбутніх складних подій.

Деструктивні та хворобливі стани можуть виникати у несприятливих обставинах, за наступних умов: вони вже відбуваються або очікуються, суб'єкт низько оцінює свої шанси у спробі впоратись або запобігти проблемі. Також слід зауважити, що мова йдеться виключно про суб'єктивні оцінки, які індивід самостійно надає ситуації.

Описаний вище метод вакцинації проти стресу був створений для клієнтів, які вже мають проблеми через наслідки стресових подій, проте, його можна застосовувати у профілактичних цілях особам, що через власну професійну діяльність перебувають у стресових ситуаціях значну частину часу [58].

В цілому, методи, що використовуються у когнітивно-поведінковому підході, вважаються такими, які втручаються у психічну діяльність клієнта. За всі роки існування даного напрямку, було розроблено чимало різних типів когнітивно-поведінкових протоколів для кращої боротьби з розладами, пов'язаними з викривленим світосприйняттям.

Кожен з цих протоколів оперує різними психотерапевтичними методами, які мають деякі спільні риси, головна з яких – це віра у те, що негативні думки можуть призвести до психологічного стресу. Викорінення таких думок допомагає зменшити психологічний біль і запобігти деструктивній поведінці.

Тити когнітивно-поведінкової терапії включають:

- 1) Терапію самоприйняття і прийняття зобов'язань. Характеризується переліком методів для прийняття і усвідомлення негативних думок чи емоцій, проте, відкидаються спроби змінити їх.

2) Когнітивну терапію. Обумовлюється розпізнаванням та зміною проблемних моделей мислення, поведінки й емоційних реакцій.

3) Діалектичну поведінкову терапію. Відбувається прийняття клієнтами власних життєвих негараздів, тренуванням навичок, що допомагають їм вести спостереження за власними думками та бути спроможними описувати їх.

4) Когнітивну терапію на основі усвідомленості. Характеризується підвищенням обізнаності стосовно автоматичних реакцій, які призвели до психологічного стресу.

5) Мультиmodalьну терапію. Відбувається лікування семи різних сторін особистості: почуття, пізнання, поведінка, образи, афекти, міжособистісні відносини і біологія.

6) Раціональну емоційно-поведінкову терапію. Відбувається перетворення ірраціональних поглядів у раціональні, збалансовані, які впливають на трансформацію дисфункціональних емоцій, поведінкових проявів у більш функціональні.

7) Зосереджену на травмі когнітивно-поведінкову терапію. Характеризується фокусуванням на лікуванні випадкових або повторних травм та на зменшенні негативних емоційних і поведінкових наслідків, пов'язаних з цими травмами [59].

### **3.3. Програма корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості**

Для написання даної психокорекційної програми було вивчено та узагальнено досвід психологів-науковців, які дослідили та узагальнили вплив психологічного стресу на особистість та виокремили важливі аспекти життєстійкості особистості.

Мета програми: корекція наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із методами опанування навичок та вмінь з підвищення життєстійкості за допомогою методів когнітивно-поведінкової терапії.

Завдання програми:

1) Пояснення учасникам концепцій психологічного стресу, його наслідків. Висвітлення важливості корекції цих наслідків.

2) Дослідити рівень психологічного стресу та рівень життєстійкості.

3) Навчання технікам і вправам, що спрямовані на боротьбу з негативними наслідками психологічного стресу, та технікам, спрямованим на підвищення життєстійкості.

4) Розвинути навички включеності, залученості у діяльність, навчання навичок самоконтролю, прийняття ризику.

5) Провести роботу зі зміною автоматичних негативних думок чи установок на раціональні, позитивні.

6) Повторно дослідити рівень життєстійкості та рівень психологічного стресу у військовослужбовців.

Очікуванні результати ефективності даної психокорекційної програми:

1) Зниження рівня психологічного стресу.

2) Розвиток навичок залученості та впевненості у своїй діяльності.

3) Розвиток навичок самоконтролю, вміння приймати ризик.

4) Зміна ірраціональних неадаптивних думок і установок на раціональні.

Критерії залучення до участі в програмі: військовослужбовці з досвідом участі у бойових діях.

Етапи програми складаються з наступних блоків:

1) Діагностичний блок, на якому відбувається оцінка розвитку суб'єкта, що може допомогти правильно сформуванню комплекс психокорекційних впливів. Відбувається визначення рівня психологічного стресу та рівня життєстійкості у військовослужбовців.

2) Установочний блок, де відбувається спонукання клієнтів до готовності змінюватися, попередження стосовно емоційних і когнітивних навантажень, які передбачені виконанням вправ або технік. Допомогти клієнтам сформуванню раціонального ставлення до власних проблем і методів

психокорекційного впливу, пробудити інтерес до самоприйняття та самопізнання.

3) Корекційний блок, на якому відбувається виконання поставлених задач даної корекційної програми залучившись допомогою комплексом технік та вправ, що мають на меті створити умови для психологічної зміни клієнта. Гармонізація особистісного розвитку клієнтів, розвитку їх життєстійкості, усунення негативного впливу автоматичних думок та установок.

4) Блок оцінки ефективності психокорекційної програми має на меті виділити симптоматичні ознаки, які говорять про позитивні зміни у психологічному стані та розвитку клієнта. У цьому блоці відбувається співвідношення очікуваних змін зі змінами, що відбулися після проходження психокорекційної програми.

Структура психокорекційної програми: 7 зустрічей, тривалістю 120 хвилин кожна.

Детальний опис психокорекційної програми знаходиться у додатку А.

### **3.4. Апробація програми корекції наслідків психологічного стресу**

Із метою апробації програми було проведено 4 заняття у дистанційному форматі (за допомогою платформи Zoom) зі студентами першого курсу спеціальності «Психологія». Тривалість кожного заняття була 70 хв. Варто зазначити, що деякі вправи було адаптовано для роботи в онлайн-форматі.

Перше заняття було присвячене знайомству учасників та тренера, встановленню рапорту, згуртуванню групи та встановленню правил взаємодії в контексті корекції наслідків психологічного стресу методами когнітивно-поведінкової терапії, було також опитано учасників за допомогою методик «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон (Lemure L., Tessier R., Fillion L.) і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» С. Мадді. Для цього були використані методи обговорення, робота в парах та індивідуальна робота.



Під час другого заняття учасники були ознайомлені з концепцією психологічного стресу та його наслідків на емоційний стан та поведінку людини. Були розглянуті методи корекції наслідків стресу з використанням когнітивно-поведінкової терапії та розвинуті компетентності емоційного самоаналізу. Для досягнення цих цілей були використані методи мозкового штурму, індивідуальної роботи, міні-лекції, роботи в групах та обговорення.

На третьому занятті учасники були ознайомлені з поняттям когнітивних спотворень та їх впливом на психологічний стрес, а також було проведено діагностування особистих ірраціональних переконань. Використовувалися методи міні-лекції та індивідуальної роботи.

Під час четвертого заняття були закріплені попередні знання та навички, були розглянуті техніки корекції когнітивних спотворень та їх вплив на розвиток стресу, а також відбулося повторне діагностування рівня життєстійкості та психологічного стресу учасників. Використовувалися такі методи: міні-лекція, індивідуальна робота, робота в парах.

Впродовж усіх тренінгових зустрічей спостерігалася активна залученість учасників до дискусій, практичних вправ та рольових ігор. Вони продемонстрували високий інтерес до теми стресостійкості та виявили готовність вчитися стратегіям управління стресом.

Для оцінки ефективності даної психокорекційної програми, учасникам було запропоновано пройти опитування за методиками «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L.) і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» С. Мадді на початку та в кінці тренінгової програми.

За результатами описової статистики (методика «Шкала психологічного стресу PSM-25»), зображених у таблиці 3.1, можна побачити, що міри центральної тенденції до і після проходження корекційної програми зазнали незначних змін. Середнє значення, мода і медіана зменшилися, що свідчить про зменшення психологічного стресу в учасників групи. Проте, дивлячись на обчислення стандартного відхилення і коефіцієнту варіації,

можна сказати, що дані стали більш розкиданими і небередбачуваними. Результат за t-критерієм Вілкоксона дорівнює 3 (при значенні 0,05), що говорить про відсутність значимих відмінностей.

*Таблиця 3.1.*

**Порівняння описової статистики учасників тренінгової програми  
за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25»**

	Вхідні дані (до)	Вихідні дані (після)
Середнє значення	113,57	102,71
Мода	120	111
Медіана	118	109
Стандартне відхилення	15,31	29,76
Коефіцієнт варіації (%)	13	29

*Таблиця 3.2.*

**Порівняння описової статистики учасників тренінгової програми  
за методикою «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія  
Осіна)»**

	Вхідні дані (до)	Вихідні дані (після)
Середнє значення	20,71	23,43
Мода	23	26
Медіана	22	27
Стандартне відхилення	4,86	8,06
Коефіцієнт варіації (%)	23	34

Аналізуючи результати описової статистики за методикою «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)», наведених у таблиці 3.2, можна побачити, що міри центральної тенденції, а саме середнє, мода і медіана збільшилися, тобто, збільшився рівень життєстійкості в учасників тренінгу. Однак, стандартне відхилення збільшилося з 4.86 до 8.06, а коефіцієнт варіації зріс з 23% до 34%. Це свідчить про збільшення розкиду даних відносно середнього значення після втручання. Результат, отриманий

за t-критерієм Вілкоксона, де t-емпіричне належить до області допустимих значень, дорівнює 3 (при значенні 0,05), що говорить про відсутність значимих відмінностей.

Підсумовуючи отримані результати часткової апробації корекційної програми наслідків психологічного стресу, було зроблено висновок, що значимих відмінностей в учасників тренінгової програми не знайдено. Проте, можна виокремити деякі фактори, які стали причиною таких результатів. Перш за все, апробація проводилася лише частково. Дана корекційна програма передбачає тривалу роботу, а через обмеження у часі, студенти були залучені до корекційної програми лише на 4 заняття. Другий фактор – це різниця цільової аудиторії, адже, програма була розроблена для військовослужбовців, в той час, як учасниками були студенти першого курсу. Третій фактор – специфіка військової діяльності і умови, в яких знаходяться військовослужбовці. Вони можуть стикатися з унікальними стресовими ситуаціями, що вимагають специфічних навичок і підходів до подолання стресу на відміну від студентів та їхньої діяльності.

В загальному результаті, тренінг сприяв зміцненню в учасників психологічної стійкості та впровадженню позитивного мислення. Вони відзначили, що отримані знання та практичні вміння будуть корисними, особливо в їх майбутній професійній діяльності як психологів.

### **Висновки до розділу 3**

1. Когнітивно-поведінкова терапія спрямовує свій вплив на переосмислення індивідом власних негативних думок, дій та вчинків, допомагає змінити їх на раціональні, такі, що модифікуючи зовнішні і внутрішні реакції, допомагають покращити психоемоційний стан, долати міжособистісні конфлікти тощо.

2. Типи когнітивно-поведінкової терапії налічують: терапію самоприйняття та прийняття зобов'язань, когнітивну терапію, діалектичну поведінкову терапію, когнітивну терапію на основі усвідомленості,

мультимодальну терапію, раціонально-емоційну та зосереджену на травмі КПТ.

3. Було розроблено програму, яка спрямована на корекцію психологічного стресу у військовослужбовців та на розвиток їх життєстійкості. Вона передбачає опанування навичок саморегуляції, усвідомлення когнітивних спотворень та вміння їх коректувати або змінювати.

4. Для розробки даної психокорекційної програми використовувалися методи когнітивно-поведінкової терапії.

5. З метою апробації даної програми корекції, було проведено 4 зустрічі в онлайн-форматі зі студентами першого курсу спеціальності «Психологія». Під час тренінгових зустрічей учасники ознайомилися з концепцією психологічного стресу, його наслідками на емоційно-поведінкову сферу, дізналися про когнітивні спотворення й ірраціональні переконання, розглянули методи корекції психологічного стресу.

6. Для оцінки ефективності часткової корекційної програми, учасники пройшли опитування за методиками «Шкала психологічного стресу PSM-25» і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» до початку тренінгових занять і після. Проаналізувавши отримані результати за допомогою методів описової статистики, було зроблено висновок, що значимих відмінностей між рівнями психологічного стресу та життєстійкості не виявлено.

## ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота здобувача ступеня бакалавра психології присвячена вивченню особливостей психологічного стресу у військовослужбовців з різним рівнем життєстійкості. Даною кваліфікаційною роботою передбачено створення психологічної програми корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців за допомогою методів когнітивно-поведінкової терапії.

Психологічний стрес та життєстійкість є тісно пов'язаними поняттями у психології. Військова діяльність, особливо в зонах бойових дій, супроводжується великим психологічним напруженням та стресом, що може впливати на рівень життєстійкості військовослужбовців.

Психологічний стрес може призвести до погіршення фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців. Наприклад, це може викликати такі реакції, як: погіршення сну; збільшення рівня тривожності та депресії; зменшення концентрації та здатності до прийняття рішень; погіршення фізичного здоров'я.

2. Стосовно рівня життєстійкості, то це також грає важливу роль у збереженні фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців, які перебувають в умовах війни. Життєстійкість – це здатність людини протистояти життєвим труднощам, стресам та викликам, що виникають у звичайному житті та в екстремальних ситуаціях. У військових конфліктах військовослужбовці зазвичай знаходяться в умовах постійної загрози для свого життя та здоров'я, що призводить до високого рівня психологічного стресу.

3. Для емпіричного дослідження особливостей психологічного стресу військовослужбовців з різним рівнем життєстійкості було використано наступні методики: «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філіон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L.) і «Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Осіна)» С. Мадді.

4. Було виявлено, що рівень загального психологічного стресу військовослужбовців відповідає середньому рівню психологічного стресу належно до методики «Шкала психологічного стресу». Стосовно опитувальника життєстійкості С. Мадді – загальний рівень життєстійкості у військовослужбовців також знаходиться на середньому рівні.

5. Було виявлено зв'язок (кореляцію) між психологічним стресом та рівнем життєстійкості – чим нижчий рівень психологічного стресу у військовослужбовців, тим вищий рівень життєстійкості і навпаки. Отже, гіпотеза підтвердилася.

6. Результати емпіричного дослідження показали, що актуальність дослідження все ще залишається високою, адже, не дивлячись на отримані результати, військовослужбовці є важливою складовою національної безпеки, і розуміння того, як психологічний стрес впливає на їхню життєздатність та ефективність, може бути корисним для покращення підготовки військових до дій в умовах війни та підтримання їхнього фізичного та психологічного здоров'я під час воєнних дій.

Тому було розроблено програму корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців, яка складається з 5 зустрічей, тривалістю 70 хв. кожне. Програма розроблено за допомогою напрямку когнітивно-поведінкової терапії.

7. Апробація програми корекції наслідків психологічного стресу була здійснена у дистанційному форматі, тривалістю 5 зустрічей по 70 хв. кожне.

Перспективи подальших досліджень мають на меті поглиблене вивчення взаємозв'язку між психологічним стресом у військовослужбовців та рівнем їх життєстійкості; від чого найбільше залежить їх життєстійкість – від віку, від рангу чи від досвіду служби тощо. Також є перспектива у дослідженні, які особливості впливають на рівень життєстійкості та психологічного стресу у військовослужбовців з різними типами особистості, а також з різними соціально-культурними та етнічними характеристиками.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. Вісник НАОУ. Київ: Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118-124.
2. Брюховецька О. В. Асертивність як складова професійної толерантності керівників закладів загальної середньої освіти. Вісник післядипломної освіти. Сер. Соціальні та поведінкові науки. 2019. Вип. 8. С. 36-49.
3. Булах В. П. Стрес та його вплив на організм людини. Вісник Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Медсестринство. 2014. Вип. 3. С. 10-15.
4. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., 55ір кДж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / пер. з англ. Я. Кременської. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
5. Гасюк М. Б. Когнітивно-поведінкова психотерапія у реабілітаційній психології. Ів.-Франківськ: Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2020. 25 с.
6. Гомонюк В.О. Профілактика стресових станів сучасного керівника. Aktualne problemy nowoczesnych nauk: materialy Międzynar. Naukowo-praktycznej konferencji. Polska: Przemisl, 2012. Vol. 28. Str. 27-34.
7. Губар А. О. Стрес як фактор впливу на адаптацію людини. Наука і освіта. 2010. Вип. 3. С. 23-24.
8. Класична та сучасні теорії і моделі стресу. Освіта та самоосвіта: вебсайт. URL: <https://referatss.com.ua/work/klasichna-ta-suchasni-teorii-i-modeli-stresu/> (дата звернення: 18.11.2022).
9. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: дис. Д-ра психологічних наук: 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. Київ, 2009. С. 389-434.
10. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. Вісник післядипломної освіти. Сер. Соціальні та поведінкові науки. 2019. Вип. 7. С. 98-117.

11. Лукашенко М.Ю., Галич Я.В. Застосування когнітивно-поведінкової терапії в системі реабілітації постраждалих у збройних конфліктах. Актуальні проблеми психології: Зб. Наук. Праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2019. Вип. 20. С. 90-102.
12. Мушкевич М. І. Основи психотерапії: навч. Посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
13. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
14. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: посібник. Київ: Академвидав, 2003. 448 с.
15. Особистість в екстремальних умовах : зб. Матеріалів доп. Учасн. VIII Всеукр. Наук.-практ. Конф. / Львівський держ. Ун-т. Львів : ФОП Корпан Б. І., 2017. 176 с.
16. Палій А. А. Диференціальна психологія: навч. Посіб. Київ: Академвидав, 2010. 432 с.
17. Пенман Д., Вільямс М. Усвідомленість. Як знайти гармонію в нашому шаленому світі / пер. З англ. М. Коваленко. Харків: Monolith Bizz, 2021. 256 с.
18. Прищак М. Д., Мацко М. А. Психологія: навч. Посіб. Вінниця: ВНТУ, 2013. 98 с.
19. Психологія бою: посібник / за ред. А. М. Романишина. Львів: Астролябія, 2017. 352 с.
20. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. Посібн. Київ: Кондор, 2005. 278 с.
21. Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
22. Сучасні методи і засоби для визначення і діагностування емоційного стресу: монографія / за ред. О. П. Мінцера. Вінниця: ВНТУ, 2010. 228 с.



23. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
24. Який сьогодні день війни? Day alerts in UA: вебсайт. URL: <https://day.alerts.in.ua/> (дата звернення 11.10.2022).
25. Ashwick R., Turgoose D., Murphy D. Exploring the acceptability of delivering Cognitive Processing Therapy (CPT) to UK veterans with PTSD over Skype: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10. P. 1-10.
26. Baum A. O’Keeffe, M. K., Davidson, L. M. Acute stressors and chronic response: The case of traumatic stress. *Journal of Applied Social Psychology*. 1990. Vol. 20, № 2. P. 1643-1654.
27. Beck Judith S. *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press, 1995. 338 p.
28. Grün A. *Menschen führen Leben wecken*. München: DTV, 2006. 128 s.
29. Haley J. *The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference*. New York: Routledge, 1992. 353 p.
30. Harding Emma J., Paul Elizabeth S., Mendl M. Cognitive bias and affective state. *Nature Publishing Group*. 2004. Vol. 427. P. 312.
31. Jerzy Lec S. *Myśli nieuczesane*. Warszawa: Noir sur Blanc, 2006. 792 str.
32. Lazarus, R. S. Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*. 1990. Vol. 1, № 1. P. 3-13.
33. Lemyre L., Tessier R. Measuring psychological stress. Concept, model, and measurement instrument in primary care research. *Canadian Family Physician*. 2003. Vol. 49. P. 1159-1160, 1166-1168.
34. Mitchell, J. T., Everly Jr., G. S. *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services*. Ellicott City, Md.: Chevron Publishing Corporation, 1993. 223 p.

35. Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma / Roger K. Pitman and others. *American Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 155, № 5. P. 579-710.
36. Rogers C.R., Dymond R.F. eds. *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. Chicago : University of Chicago Press, 1954. P. 3-78.
37. Sapolsky, Robert M. *Stress, the Aging Brain, and the Mechanisms of Neuron Death*. Massachusetts: The MIT Press, 1992. 441 p.
38. Selye, H. A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 1998. Vol. 10, № 2. P. 125-238.
39. Selye, H. *Stress without Distress. Psychopathology of Human Adaptation*. Springer, Boston, MA. 1976. P. 137-146.
40. Westbrook D., Kennerley H., Kirk J. *An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy: Skills and Applications*. New York: SAGE Publications Ltd, 2017. 512 p.

## ДОДАТОК А

### **Програма тренінгових занять для корекції наслідків психологічного стресу у військовослужбовців із різним рівнем життєстійкості методами когнітивно-поведінкової терапії**

Заняття проводяться у групах, де кількість учасників не перевищує 10-12 осіб. Тренінгові зустрічі відбуваються 2 рази на тиждень, тривалістю по 120 хвилин кожна.

Програма містить такі основні теми:

#### **1. Знайомство. Постановка цілей.**

Мета: знайомство тренера з учасниками, створення безпечної та комфортної атмосфери. Знайомство учасників з правилами тренінгових зустрічей. Визначення завдань і цілей.

Зміст заняття:

1) Вправа «Самопрезентація». Мета: сприяти зближенню учасників тренінгової групи та виявити їхні сподівання від роботи в групі. Інструкція: у вас є 15 хвилин для того, щоб самопрезентувати себе, давши відповіді на запитання:

- Чого я чекаю від цього заняття? Чого побоююсь?
- Що я ціную в самому собі?
- Що є предметом моєї гордості?
- Що я вмю робити найкраще?

2) Вправа на включення учасників до тренінгу. На цьому етапі психолог повинен мотивувати учасників до подальшої співпраці. Одним з найбільш важливих мотиваційних факторів є будівництво відносин, що засновані на атмосфері взаємної довіри, співпраці і поваги. Для цього психолог повинен вибудувати з учасниками план по досягненню цілей і підкреслювати «ми» з самого початку співпраці, наприклад: «ми будемо разом шукати шляхи, щоб змінити ситуацію» або «ми встановимо цілі, над якими будемо працювати разом» тощо.

3) «Психоедукація». Мета: пояснення учасникам, що з ними відбувається, нормалізувати їх проблему, презентувати дослідження і докази того, як працює їх психіка, як впоратися з труднощами. Інструкція: Відбувається пояснення учасникам тренінгу про фізіологічні та психологічні прояви стресу, наприклад, збільшене серцебиття, тривожність, розсіяність тощо. Обговорення учасниками своїх уявлень про стрес та розкриття міфів, пов'язаних зі стресом. Дискусії стосовно досвіду між учасниками про труднощі, з якими вони стикалися, та позитивні аспекти для їх подолання.

4) Вправа «Не помиляється той, хто нічого не робить». Мета: показати учасникам, що помилки життя варто сприймати як досвід, а не зациклювати на них свою увагу, постійно відтворюючи сценарій негативних подій в голові. Інструкція: активні люди насправді припускаються більшої кількості помилок, проте вони частіше і досягають успіху, на відміну від пасивних. Варто усвідомити, що помилок і можливих невдач не варто лякатися, над ними слід працювати, оскільки в кінцевому результаті вони приведуть до самовдосконалення. Поміркуйте й запишіть свої висловлювання, які виражали б позитивне ставлення до невдач і помилок та висвітлювали перспективу їх подолання. Ці вислови ви можете застосувати для підтримання як своєї мотивації, так і мотивації інших людей.

4) Підбиття підсумків. Обговорення вражень від першого заняття, відповіді на можливі запитання.

## **2. Зниження рівня психологічного стресу**

Мета: допомогти учасникам тренінгу зменшити негативний вплив від наслідків психологічного стресу.

Зміст заняття:

1) Вправа «Когнітивні перекручення». Мета: виявити та усвідомити когнітивні спотворення, що сприятиме зменшенню негативного впливу від психологічного стресу. Інструкція: Запишіть свої негативні думки, які виникають під час стресових ситуацій, і потім перегляньте їх. Спробуйте ідентифікувати будь-які перекручення, такі як чорно-біле мислення,

перебільшення або негативне пророцтво. Напишіть альтернативні, більш об'єктивні і позитивні способи сприйняття ситуації. Поділіться своїми думками з групою.

2) Вправа «Глибоке дихання». Мета: навчання учасників техніці релаксації. Інструкція: Сідайте в зручне положення і починайте глибоко вдихати через ніс, затримуючи дихання на секунду, а потім повільно видихайте через рот. Повторюйте цей процес кілька разів, зосереджуючись на своєму диханні і відчуваючи, як стрес поступово зменшується.

3) Вправа «Планування дій». Мета: допомогти учасникам створити план дій для подолання психологічного стресу. Інструкція: подумайте, що саме вам може допомогти при зіткненні зі стресовими ситуаціями. Зробіть приклади плану та розбийте великі завдання на менші кроки і визначте часові рамки для кожного з них. Це допоможе зменшити почуття безладу і дати впевненість у тому, що ви здатні подолати стресову ситуацію. Поділіться своїми ідеями з групою.

4) Вправа «Прикладна релаксація». Мета: допомогти учасникам зняти напругу в тілі. Інструкція: релаксація – це ефективний метод, за допомогою якого можна тримати симптоми стресу під контролем. Коли хтось відчуває занепокоєння, ця реакція складається з 3х компонентів: фізіологічна реакція (пришвидшений пульс, пітливість, напруга м'язів), поведінкова реакція (намагання уникнути ситуації, що веде до тривожності) та мисленнева реакція (негативні думки). Комбінація цих елементів у кожному випадку відбувається індивідуально. Найбільш поширеним є те, що певна фізіологічна реакція викликає певні негативні думки, які, у свою чергу, збільшують цю фізіологічну реакцію, створюючи цим самим замкнуте коло. Один з ефективних способів вийти з нього – це зосередитися на фізіологічній реакції та можливості нею керувати.

Це відбувається з тієї причини, що нам легше контролювати реакцію тривоги, коли ми розслабляємось, перш ніж вона досягне свого максимуму. Навчання прикладної релаксації починається з того, що ми навчаємось

розпізнавати ранні ознаки тривоги, що насувається. Далі необхідно навчитися різним вправам, за допомогою яких як швидко розслабитися. Проте, це вимагає постійних тренувань.

На цьому занятті ми познайомимось з тим, як розпізнавати перші ознаки стресу або тривоги та спробуємо відтворити сеанс з релаксації. Для початку вам необхідно згадати і записати, коли останній раз ви відчували щось подібне, в якій або після якої ситуації це сталося, наскільки це було інтенсивним (за шкалою від 1 до 10) і яким був перший симптом, що ви помітили (загалом, це може бути будь-яке фізіологічне відчуття, наприклад спазми в шлунку). Після цього вам необхідно занотувати перші ознаки стресу або тривоги впродовж навчання прикладної релаксації.

Учасникам пропонується заплющити очі і по чергово напружувати / розслабляти окремі м'язи в правильному порядку і ритмі. Напруга м'язів триває близько 5 секунд, розслаблення відбувається протягом наступних 10-15 секунд. Після проходження всіх груп м'язів учасники мають оцінити від 1 до 100 балів ступінь релаксації, якого вони досягли. Ця шкала оцінки буде використовуватися протягом усієї тренінгової програми, щоб відслідкувати досягнутий прогрес.

5) Підбиття підсумків. Отримання фідбеку від заняття.

### **3. Зниження рівня психологічного стресу. Заняття 2.**

На початку навчання техніці прикладної релаксації, варто розділити тіло на дві частини.

1) Перший сеанс з прикладної релаксації. Під час якого відбудеться практика з розслабленням рук, обличчя, шиї і плечей. Інструкція: стисніть правий кулак так, щоб відчувати напруження в ньому і в зап'ясті. Стисніть лівий кулак так, щоб відчувати напруження в ньому і передпліччі. Зігніть лікоть і стисніть біцепс, при цьому залишаючи руки в розслабленому стані. Витягніть руки і стисніть трицепс, в цей же час зіпріться на стілець передпліччям, руки мають бути розслаблені. Наморщіть лоба і підніміть брови, намагайтесь зсунути їх разом. Напружте м'язи навколо очей,

напружте щелепи, щільно стисніть губи, сильно натисніть язиком на піднебіння. Звернуть увагу на напругу в горлі, нахиліть голову назад наскільки можливо. Притисніть підборіддя до грудей. Підніміть плечі до вух і зробіть ними кругові рухи.

2) Другий сеанс з прикладної релаксації. На ньому будуть задіяні інші частини тіла, які не були задіяні під час першого сеансу. Інструкція: дихайте спокійно і регулярно животом. Зробіть глибокий вдих, повністю заповнивши легені, затримайте дихання на декілька секунд, після чого повільно видихайте. Напружте м'язи живота, сідниць, стегон. Напружте ікри, ступні, штовхайте їх униз. Пальці тягніть угору і дихайте животом.

Після кожного сеансу вправ необхідно виконувати їх 2 рази на день протягом 15-20 хвилин. Важливо не забувати вести записи, скільки часу займає релаксація і який її рівень досягнення (за шкалою від 1 до 100).

3) Вправа «Візуалізація». Мета: навчити учасників використовувати сили уявлення для створення спокійного та приємного внутрішнього середовища, яке допоможе знизити рівень психологічного стресу. Візуалізація дозволяє учасникам відпочити, розслабитись та відновити емоційну рівновагу. Інструкція:

- займіть зручне положення і заплющте очі, уявляючи себе у спокійному та приємному місці;
- зосередьте свою увагу на деталях оточення, уявляючи кольори, запахи, звуки, текстури;
- відчуйте розслабленні та спокій, що пов'язані з цим віртуальним місцем, уявіть як насолоджуєтесь теплом сонячного проміння, шумом хвиль, свіжим повітрям тощо;
- залишайтеся у стані візуалізації протягом 5-10 хвилин, дозволяючи собі повністю зануритися в це віртуальне середовище і насолоджуватися його спокоєм;
- після того, як сплине час, поступово повертайтеся назад, роблячи повільні рухи, розплющуючи очі.

4) Дискусія стосовно третього заняття. Підбиття підсумків.

#### **4. Розвиток навичок залученості та впевненості у своїй діяльності.**

Мета: допомогти учасникам відчутти опору під ногами завдяки залученістю їх до реальності, допомогти учасникам пропрацювати впевненість у своїй діяльності.

Зміст заняття:

1) Вправа «Мої досягнення». Мета: ця вправа допомагає військовослужбовцям освідомити та визнати свої здібності, впевненість у своїх здібностях та підтримує їх почуття задоволеності від власної роботи. Інструкція: учасники записують свої досягнення і успіхи, пов'язані зі своєю військовою діяльністю. Потім кожен по черзі ділиться своїми досягненнями з групою.

2) Вправа «Рольові моделі». Мета: допомога учасникам знайти у собі та побудувати позитивні риси. Інструкція: Учасники вибирають рольові моделі, людей, які проявляють впевненість та залученість у військовій діяльності (наприклад, видатні командири або герої). Кожен учасник обирає свою рольову модель і намагається аналізувати та емулювати їхні позитивні риси та стиль лідерства. Вони також можуть розділити свої спостереження та враження з групою.

3) Вправа «Подолання перешкод». Мета: пошук конструктивних шляхів до вирішення проблем. Інструкція: Учасники визначають типові перешкоди або виклики, з якими стикаються під час своєї військової діяльності (наприклад, стресові ситуації, складні рішення, комунікаційні труднощі). Вони обговорюють стратегії та підходи, які допомагають їм подолати ці перешкоди. Кожен учасник може поділитися своїм досвідом та рекомендаціями.

4) Вправа «Розслаблення». Мета: зменшення часу, необхідного для досягнення релаксації шляхом пропуску фази напруги. Інструкція: вам зараз потрібно спокійно і регулярно дихати, намагаючись як можна більше розслабитися. Поступово розслабляйте окремі групи м'язів, починаючи з



голови до кінчиків пальців ніг. Зробіть глибокий вдих, затримайте його, а потім видихайте. Якщо відчуваєте труднощі з розслабленням будь-якої групи м'язів, спробуйте їх знову напружити та ще раз розслабити.

5) Обговорення результатів.

### **5. Розвиток навичок самоконтролю, вміння приймати ризик.**

Мета: допомогти учасникам тренінгу розвинути навички самоконтролю, навчити раціонально ставитися до ризиків, вміти їх приймати.

Зміст заняття:

1) Вправа «Умовна релаксація». Мета: скорочення часу, необхідного для розслаблення. Інструкція: Учасники проводять тренування дихання та саморегуляції, щоб заспокоїти своє тіло та розслабити розум. Використовуються техніки глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації або медитації. Зосередивши увагу на диханні, учасники випрацюють умовний зв'язок між інструкцією «розслабтеся!» та самим розслабленням. Інструкція: почніть релаксацію лише з розслаблення м'язів (не напружуючи). Зробіть глибокий вдих, а перед видихом розслабтеся. Цей процес необхідно повторити 5 разів. Далі психолог дає інструкцію «глибокий вдих» і «розслабтеся», а потім на декілька хвилин дає учасникам можливість виконувати вправу самостійно.

2) Вправа «Рольова гра з ризиком». Мета: допомогти учасникам навчитися контролювати емоції та аналізувати ситуації з ризиком перед прийняттям рішень. Інструкція: Учасники утворюють пари або групи та грають рольову гру, де вони зустрічаються з ситуаціями, пов'язаними з ризиком. Наприклад, це може бути симуляція важкого прийняття рішення або планування складної операції. На обговорення їм дається 10-15 хвилин, після чого відбувається дискусія.

3) Вправа «Стратегія прийняття ризику». Мета: аналіз ситуацій, де є високий ризик, допомога з прийняттям ризику. Інструкція: Учасники вивчають різні стратегії прийняття ризику та оцінки його наслідків. Вони обговорюють ситуації, коли ризик є необхідним та виправданим, і

розробляють план дій для керування ризиком. Це включає оцінку можливих вигод, небезпек та альтернативних варіантів. Вони також розглядають попередні випадки ризику та аналізують їх результати.

4) Вправа «Тренування впевненості». Мета: навчити учасників тренінгу бути впевненими у своїй діяльності. Інструкція: Учасники проводять тренування на збільшення впевненості у себе та своїх діях. Вони виконують вправи на покращення постави, голосу та міміки, а також тренувати висловлювання позитивних тверджень та афірмацій.

5) Обговорення результатів. Отриманні фідбеку від учасників.

## **6. Когнітивні методи у боротьбі з ірраціональними установками**

Мета: застосування методів, що використовуються при впливі на когнітивні процеси, спрямовані на увагу, на те, що людина говорить сама собі. Застосовується з метою зміни когнітивних схем, глибоких переконань учасників, їх самооцінку, оцінку інших та ситуацій, в яких вони знаходяться.

Зміст заняття:

1) «Психоедукація». Мета: пояснити учасникам роль ірраціональних переконань та їх вплив на особистість. Інструкція: Згідно з когнітивною теорією психіки, негативні емоції найчастіше викликані тим, що суб'єкт не в змозі мислити раціонально і конструктивно, в його свідомості переважають установки, які спотворюють реальність, не слідуєть логічності або раціональному аналізу.

Зміна когнітивних процесів є не ціллю, а методом. Кінцева мета цих методів – зміна емоцій, почуттів та поведінки. Для впливу на когнітивні процеси можна використовувати методи впливу на увагу, когнітивну реструктуризацію, виявлення та зміну дисфункціональних когнітивних схем.

Складовою частиною КПТ, яка заснована на взаємній співпраці, є ознайомлення учасників з природою їх труднощів та на варіантах по їх подоланню. Ця схема володіє переліком переваг:

- учасники дізнаються, що їх труднощі – це не нова, невідома нікому проблема, тому з ними можна впоратись;

- сукупність з різних складних ситуацій втрачає свою актуальність у деяких функціонально-взаємопов'язаних областях. В учасників з'являється надія, що ці ситуації можна контролювати;

- учасники дізнаються про перспективу логічних кроків, які вони розуміють і які за допомогою раціонального мислення приведуть до зменшення труднощів;

- складні ситуації перестануть являти собою катастрофу і в учасників з'явиться активний інтерес до рішення проблем та труднощів.

2) Вправа «зупинка думок». Мета: змусити учасників, яких хвилюють неприємні думки, болючі уявлення стосовно чогось, усунути їх або навчитися контролювати. Інструкція: учасникам пропонується скласти список з найбільш розповсюджених нав'язливих думок або ситуацій, при яких ці думки найчастіше з'являються. Після цього, їм необхідно записати 3-4 думки, що можуть заспокоїти або уявлення стосовно чогось приємного. Після цього, учасникам пропонується згадати про всі свої нав'язливі думки і зануритися у них. В цей час психолог, давши їм пару хвилин, голосно каже «Стоп!», що обірве нав'язливі думки учасників.

Цю процедуру варто виконувати декілька разів, а згодом дати завдання, щоб після кожної команди «Стоп» учасники думали про щось приємне.

3) Вправа «самоінструктування». Мета: навчити учасників управляти негативними емоціями, діями та поведінкою. Інструкція: наша поведінка в тій чи іншій ситуації залежить від того, про що ми думаємо в даний момент. Перший крок – це аналіз того, про що ви думаєте в конкретних проблемних ситуаціях, як це впливає на ваші емоції та дії. Вам потрібно усвідомити, яким чином ваш внутрішній монолог пов'язаний з переживаннями та діяльністю. Другим кроком будуть думки, які допоможуть вам впоратися з проблемними ситуаціями. Ці конструктивні вислови учасники мають систематично повторювати, коли уявляють стресову ситуацію, спочатку голосно, потім пошепки, і в кінці – про себе. Ці вислови учасники можуть занотовувати і носити з собою, щоб при зіткненні зі стресовою ситуацією їх читати.

Таке самоінструктування поділяється на:

- ті, які звертають увагу на проблему, що виникла (наприклад, «що відбувається? Чого я боюся?»);
- ті, що управляють власною діяльністю («що я повинен зараз зробити?», «я повинен зараз розслабитися, спокійно дихати»);
- ті, які надають сміливості («я це витримаю, я це зможу зробити»);
- ті, що оцінюють власну поведінку («я це зробив добре»).

4) Підбиття підсумків. Обговорення заняття.

## **7. Зміна ірраціональних неадаптивних думок і установок на раціональні.**

Мета: допомогти учасникам усвідомити власні когнітивні викривлення реальності, допомогти змінити негативні ірраціональні думки та установки на раціональні.

Зміст заняття:

1) Вправа «Ідентифікація ірраціональних думок». Мета: пошук та усвідомлення неадаптивних думок і установок. Інструкція: Учасники записують свої ірраціональні думки та установки, які виникають у них під час стресових ситуацій або важких моментів. Потім вони аналізують ці думки і встановлюють, які з них є неадаптивними та необ'єктивними. Після чого триває обговорення.

2) Вправа «Пошук доказів». Мета: допомогти учасникам побачити, що їх ірраціональні думки мають обмежений фундамент і можуть бути замінені раціональними підходами. Інструкція: Учасники працюють у парах або групах. Кожному учаснику доводиться висловити свою ірраціональну думку або установку, а інші учасники допомагають знайти раціональні докази або альтернативні погляди, які спростовують цю думку.

3) Вправа «Перевернення думок». Мета: тренування учасниками усвідомлення їх ірраціональних думок та активна зміна на раціональні і позитивні. Інструкція: Учасники практикують перевертання ірраціональних думок на їх протилежні раціональні твердження. Наприклад, якщо вони

мають думку «Я ніколи не впораюся з цим», вони перетворюють її на «Я можу знайти спосіб подолати це завдання». Після виконання вправи починається дискусія.

4) Вправа «Експерименти зі справедливістю». Мета: пошук альтернативи для ірраціональних думок і установок. Інструкція: Учасники проводять експерименти, щоб перевірити справедливість своїх ірраціональних думок та установок. Вони задають один одному або собі питання, які допомагають знайти об'єктивні дані або аргументи, що спростовують їх неадаптивні думки. Наприклад, «Чи є підстави вважати, що це, що я думаю, є абсолютно правдивим?» або «Чи можу я назвати приклади, які протирічать цій думці?» тощо.

5) Обговорення результатів, отримання фідбеку.