

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування факультету)

Кафедра практичної та клінічної психології

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Вплив гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових»

(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)

«The influence of gender aspects on strategies for overcoming stressful situations in the military»

(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконала: здобувачка заочної форми навчання

спеціальності 053 Психологія
(код, назва спеціальності)

Освітня програма Психологія

Цурік Тетяна Ігорівна

Керівник к.психол.н., доц. роботи Смокова Л.С. _____

Рецензент д.психол.н., проф. Кононенко О.І. _____

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ _____ від _____ . _____ . 2024 _____ р.

Завідувач(ка) кафедри

_____ ПСЯДЛЮ Едуард

(підпис)

(прізвище, ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № _____

протокол № _____ від _____ . _____ . 2024 _____ р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національного шкалою/шкалою ECTS/ бали)

Голова ЕК

(підпис)

(прізвище, ім'я)

Одеса 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСУ ТА ЙОГО ВПЛИВУ	5
1.1. Визначення стресу та його класифікація.....	5
1.2 . Основні теоретичні підходи, гендерні теорії та їхнє значення у вивченні стресу.....	14
1.3. Психологічні відмінності в сприйнятті стресу між чоловіками та жінками.....	18
Висновки до I розділу.....	25
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГЕНДЕРНИХ АСПЕКТІВ НА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ У ВІЙСЬКОВИХ	27
2.1. Організація та опис методик дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових.....	27
2.2. Інтерпретація результатів дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій	28
Висновки до II розділу.....	47
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	55
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Актуальність теми. У контексті триваючої повномасштабної війни проти України, актуальність вивчення впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військовослужбовців значно зростає. Дана ситуація ставить перед військовими особливо високі вимоги до психологічної стійкості та ефективності використання методів подолання стресу. Гендерні аспекти цієї проблематики можуть відігравати ключову роль, оскільки чоловіки та жінки можуть по-різному сприймати стресові ситуації та використовувати різні підходи до їх подолання, що може впливати на їхню бойову ефективність та психологічний захист.

Наукове дослідження у цій області важливе для розробки гендерно-чутливих програм психологічної підготовки та підтримки, що може значно підвищити загальну ефективність військових операцій та зміцнити обороноздатність держави. Також це дослідження має важливе соціальне значення, спрямоване на підвищення обізнаності про важливість інтеграції гендерної перспективи у сфері національної безпеки і оборони.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити вплив гендерних аспектів на вибір та застосування стратегій подолання стресових ситуацій військовослужбовцями

Завдання:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до дослідження способів подолання стресу.
2. Виявити та проаналізувати гендерні відмінності в сприйнятті стресових ситуацій.
3. Розробити діагностичний інструментарій для емпіричного дослідження гендерних аспектів подолання стресу.
4. Аналізувати та описати результати емпіричного дослідження.

5. Виявити та проаналізувати, які методи можна використовувати у допоміжних центрах реабілітації військовослужбовців.

Об'єкт дослідження – копінг-стратегії подолання стресу у військових.

Предмет дослідження – гендерні особливості подолання стресу у військових.

Методи дослідження – визначити гендерні особливості подолання стресу військовими та розробити діагностичний інструментарій для емпіричного дослідження .

Вибірка дослідження : Всього в дослідженні було задіяно 50 військовослужбовців (30 чоловіків і 20 жінок) у віці від 30 до 55 років.

Вибірка складається з військовослужбовців наступних звань: курсанти (рядові) (20 чол.), курсанти (сержанти) (20 чол.), молодші офіцери (10 чол.).

Кожен учасник дослідження отримав індивідуальний діагностичний комплекс, що складається з 4 методик. Час заповнення - близько 60 хвилин.

Вибір методик дослідження здійснювався відповідно до поставлених мети та завдань.

Методики дослідження :

1. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10
2. Копінг-тест Лазаруса
3. Тест життєстійкості Мадді
4. Шкала депресії Бека

Структура роботи:

Основний зміст роботи викладено на 54 сторінках.

Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, містить 2 рисунки , 4 таблиці, а також список використаної літератури із 44 джерела.

Загальний обсяг роботи складає 74 сторінки .

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСУ ТА ЙОГО ВПЛИВУ

1.1. Визначення стресу та його класифікація

Стрес визначається як неспецифічна відповідь організму на різноманітні зовнішні впливи, які порушують його внутрішню рівновагу, або гомеостаз. Цей стан, що впливає на нервову систему, може бути викликаний фізичними або психологічними чинниками. У вченні про стрес існують розрізнення між позитивним стресом, відомим як еустрес, який може стимулювати мотивацію та підвищувати ефективність, та негативним стресом, або дистресом, що може призвести до зниження продуктивності та різних здоров'язнищувальних станів.

В. Кеннон, ключова фігура в галузі вивчення стресу, вперше ввів термін «стрес» в контексті фізіології та психології [1, с.32-40.]

Він описав стрес як частину універсальної реакції організму на загрози, яка відома як реакція «боротьба чи втеча». Ця реакція є фундаментальною в механізмах виживання та передбачає фізіологічні зміни, такі як підвищення рівнів адреналіну, які готують організм до швидкої дії у відповідь на стресори.

Стрес, як концептуальний термін, відображає неспецифічну відповідь організму на різноманітні зовнішні впливи, що здатні порушити стан його гомеостазу. Концепція стресу в науковому дискурсі отримала широке розповсюдження завдяки працям Г. Сельє, канадського фізіолога, який у 1936 році вперше сформулював теорію загального адаптаційного синдрому. Спочатку Сельє обережно використовував термін «стрес», оскільки він вже був вживаний для опису нервово-психічної напруги в рамках синдрому «боротьба чи втеча». З 1946 року він активно застосовує термін «стрес» для опису станів загальної адаптаційної напруги [2, 14-15с.].

Теорія стресу, започаткована Г.Сельє, розвивалась і отримала детальне висвітлення в його подальших дослідженнях, опублікованих у 1950 році та в

наступні роки. Вона включає опис трьох фаз загального адаптаційного синдрому: стадію тривоги, стадію опору та стадію виснаження. Ці фази демонструють, як організм спочатку реагує на стрес шляхом мобілізації ресурсів, потім адаптується до продовження впливу стресорів, а врешті-решт може досягти стадії виснаження, якщо стресор залишається та не було адекватної відповіді.

Стрес, в контексті теорії Г. Сельє, є фізіологічною відповіддю організму на різноманітні фізичні, хімічні, та органічні чинники, які викликають порушення внутрішнього балансу організму.

Вчений формулює основні положення своєї теорії через кілька фундаментальних аспектів [3, с. 63–64]

1. Біологічні організми обладнані уродженими механізмами, що забезпечують підтримку стану внутрішньої рівноваги або гомеостазу, що є критично важливим для функціонування систем організму. Цей процес гомеостазу відіграє ключову роль у збереженні здоров'я та адаптації до зовнішнього середовища.

2. Стресори — потужні зовнішні подразники, які можуть порушувати цей внутрішній баланс. Відповідь організму на стресори, незалежно від того, чи є вони приємними чи неприємними, є неспецифічним фізіологічним активуванням. Ця відповідь є захисно-приспосувальною і має на меті відновлення гомеостазу.

3. Процес адаптації до стресу проходить крізь декілька стадій, де кожна стадія залежить від рівня резистентності організму, інтенсивності та тривалості впливу стресора. Це включає початкову реакцію, стадію опору та стадію виснаження.

4. Адаптаційні можливості організму обмежені, і їхнє виснаження може призвести до погіршення здоров'я, захворювання, а в крайніх випадках — до смерті.

Ці висновки, які Г. Сельє сформулював на основі своїх досліджень, дозволили йому описати трьохстадійний процес загального адаптаційного

синдрому, що став основою для багатьох подальших досліджень в області стресу та його впливу на здоров'я людини [4].

1) Стадія тривоги настає, коли організм вперше зіштовхується зі стресором, що призводить до тимчасового зниження його резистентності та дисбалансу деяких соматичних та вегетативних функцій. У відповідь на це, організм активує свої резервні можливості та механізми саморегуляції для відновлення нормального стану. Ефективність цих захисних реакцій дозволяє зняти стан тривоги та відновити звичайну активність. Більшість стресових ситуацій вирішуються на цьому етапі, і ці реакції можна класифікувати як гострі.

2) Стадія резистентності (опору) розгортається, коли стрес триває, і організму потрібно підтримувати свої захисні функції. Протягом цього періоду відбувається витрачання адаптаційних резервів у збалансований спосіб, що дозволяє системам організму функціонувати відповідно до зовнішніх умов.

3) На стадії виснаження спостерігається збій у механізмах регуляції адаптивних та захисних відповідей організму, що відбувається під впливом тривалого та інтенсивного стресора. Адаптаційні ресурси істотно знижуються, що може привести не тільки до функціональних, але й до морфологічних змін у структурах організму.

Г. Сельє робить розрізнення між «поверхневою» та «глибокою» адаптаційною енергією. «Поверхнева» адаптаційна енергія доступна відразу і поповнюється за рахунок «глибокої», яка мобілізується через адаптаційну перебудову гомеостатичних процесів. Виснаження «глибокої» енергії, за твердженням Сельє, є незворотнім і може призводити до смерті або процесу старіння.

Стрес характеризується як універсальна реакція організму на різні вимоги, які перед ним ставляться. В основі стресу лежить реакція на загальні вимоги, які є результатом зовнішніх впливів. Характерні фізіологічні зміни, що супроводжують стрес, включають зменшення тимусу, збільшення кори надниркових залоз, а також появу крововиливів та виразок у слизовій оболонці

шлунково-кишкового тракту. Ці універсальні зміни дозволили йому сформулювати гіпотезу про існування загального адаптаційного синдрому (ОАС), який він детально розробив у своїх подальших дослідженнях.

У таблиці 1.1 представлено основні принципи загального адаптаційного синдрому, розроблені Сельє [5]. Ці принципи детально висвітлюють процеси, які відбуваються в організмі під впливом стресорів та механізми адаптації, що активуються для відновлення гомеостазу.

Таблиця 1.1

Основні принципи загального адаптаційного синдрому за Г. Сельє

Принцип	Опис
Тривога (Alarm Reaction)	Початкова стадія, під час якої організм мобілізує свої ресурси, щоб боротися або тікати (fight-or-flight). Гормональний сплеск сприяє підвищенню активності симпатичної нервової системи, що призводить до підвищення частоти серцебиття, кров'яного тиску та виділення адреналіну
Супротив (Resistance)	Організм адаптується до стресора, але зберігає рівень тривоги вище норми. Гормональний рівень залишається підвищеним, що дозволяє організму підтримувати опір, але це також спричиняє поступове виснаження ресурсів .
Виснаження (Exhaustion)	Заключна стадія, на якій організм більше не може підтримувати рівень супротиву. Ресурси виснажені, що призводить до зниження імунітету та підвищення ризику захворювань.
Неспецифічність відповіді	Принцип, що підкреслює однакову фізіологічну реакцію організму на різноманітні види стресорів, незалежно від їхньої природи .
Патологічні наслідки	Тривалий вплив стресорів може призвести до серйозних патологічних змін, таких як виразки шлунка, гіпертонія та інші психосоматичні розлади .

Отже, таблиця допомагає чітко структурувати основні концепції Г.Сельє і слугує відправною точкою для аналізу та порівняння з сучасними підходами у вивченні стресу.

У сучасному психологічному дискурсі існують різноманітні моделі та теорії стресу, що аналізують його джерела, механізми та наслідки. Ось декілька ключових підходів [6]:

1. Генетично-конституційна теорія стверджує, що здатність особи до опору стресу передусім визначається генетичними факторами та вродженими характеристиками організму. Дана теорія наголошує на пошуках кореляції між генотипом індивіда та його фізичними особливостями, які можуть впливати на стійкість до стресових ситуацій.

2. Модель схильності до стресу базується на концепції взаємодії спадковості та екологічних факторів. Згідно з цією моделлю, сприятливі та негативні зовнішні обставини взаємодіють з генетичною схильністю індивіда, що впливає на формування стресових реакцій.

3. Психодинамічна модель впливає з положень Зигмунда Фрейда і розглядає тривогу як результат передбачення реальної загрози (сигналізуюча тривога) або як наслідок несвідомих внутрішніх конфліктів (травматична тривога). Остання може бути пов'язана з репресією сексуальних чи агресивних імпульсів, які Фрейд описував як «психопатію повсякденного життя».

4. Модель Х.Вольф розглядає стрес як фізіологічну відповідь на соціально-психологічні стимули, вказуючи на важливість індивідуальних аттитюдів, мотивів поведінки та впливу конкретної ситуації [7].

5. Міждисциплінарна модель стресу визначає стрес як результат взаємодії стимулів, що можуть викликати тривогу, та різноманітних індивідуальних відповідей, включаючи фізіологічні, психологічні та поведінкові зміни, які можуть мати як патологічні, так і адаптаційні наслідки.

6. Теорії конфліктів досліджують зв'язок між соціальною поведінкою і стресом, наголошуючи на тому, як конфлікти та нап'якість у суспільних відносинах можуть спричинити стрес. Основними джерелами напруження є вимоги соціальних норм і очікувань, що визначаються культурним контекстом. Члени суспільства, які намагаються адаптуватися до цих вимог або виступають проти них, можуть відчувати суттєвий стрес [2].

7. Ці моделі та теорії підкреслюють багатогранність підходів до вивчення стресу, від генетичних і біохімічних аспектів до соціально-психологічних і культурних взаємодій. Розуміння цих різноманітних перспектив допомагає психологам та іншим спеціалістам розробляти ефективні методи діагностики, профілактики та інтервенції, зорієнтовані на мінімізацію негативного впливу стресу на індивіда.

Одна з теорій конфліктів стверджує, що профілактика стресу заснована на створенні сприятливих умов для особистісного розвитку і забезпеченні значної свободи у виборі життєвих орієнтацій індивідами. Конфліктні теорії також визначають як причини стресу стабільність соціальних відносин, аспекти розподілу економічних ресурсів та міжособистісні взаємодії у владних структурах. Соціальні детермінанти є фундаментом для таких теоретичних підходів до стресу, як еволюційна теорія соціального розвитку суспільства, екологічна теорія соціальних феноменів та теорія життєвих змін в особистих та професійних аспектах.

Модель Д.Механік акцентує на адаптації як ключовому механізмі, за допомогою якого індивід реагує на життєві виклики [8]. Адаптація проявляється у двох формах: подолання, що включає активні дії щодо ситуації, та захист, який спрямований на керування емоційним відгуком на цю ситуацію. Цільова поведінка та здатність приймати адекватні рішення є важливими для успішної адаптації.

Згідно з дослідженнями Лазарус фізіологічний та психологічний стрес істотно відрізняються за природою стимулів, механізмами розвитку та характером відповідей. При фізіологічному стресі спостерігається порушення гомеостазу в результаті прямого впливу стимулу, а відновлення відбувається через вісцеральні та нейрогуморальні механізми, що забезпечують стандартний тип реакції. У контрасті, психологічний стрес формується через оцінку особистісної значущості ситуації, включаючи інтелектуальні процеси та емоційні відгуки.

Стрес визначається як відповідь на соціально-психологічні стимули в модифікованій моделі фізіологічного стресу Г. Сельє, яку розвинув В.Р.Доренвенд.[9, с. 20].

Він розглядає стрес як стан, що базується на адаптивних і неадаптивних реакціях, і визначає стресори як переважно соціальні за своєю природою чинники, такі як економічні чи сімейні труднощі.

Системна модель стресу відображає розуміння процесів саморегуляції, аналізуючи, як поточний стан системи відповідає її стабільним нормативним параметрам.

Інтегративна модель стресу зосереджується на важливості проблем, які вимагають від індивіда рішень, що перевищують або обмежують звичайний рівень діяльності. Невирішені проблеми викликають напруження функцій організму, що може перерости у стрес. Здатність особи ефективно вирішувати ці проблеми залежить від таких факторів, як загальні ресурси, особистий енергетичний потенціал, раптовість проблеми, наявність адекватної реакції та обраний спосіб реагування. Важливість і облік цих факторів визначають стратегію поведінки, яка може допомогти зменшити стрес.

Загалом, психологічні дослідження показують, що стрес є складним і багатогранним явищем, що включає різні рівні впливу та динаміку.

На рисунку 1.1 представлено класифікацію типів стресу, включаючи їх основні характеристики та причини виникнення [10].

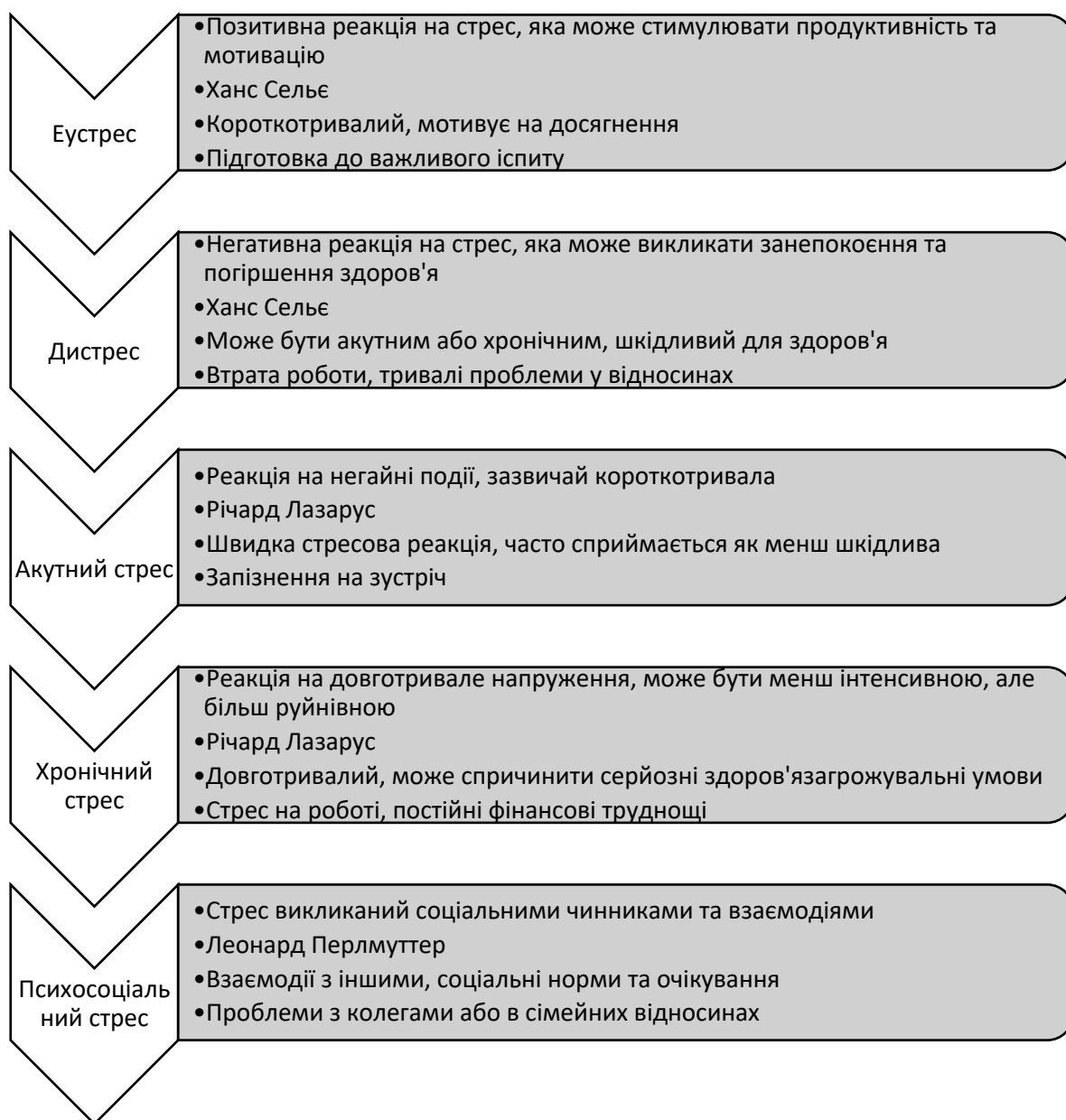


Рис. 1.1. Класифікація типів стресу

Емоційний або психологічний стрес може виникати під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників, відомих як стресори, які пласують людину у стан стресу. Згідно з класифікацією В. Харріс [11, с. 95-208], стресори розрізняються за типом та тривалістю їхньої дії на організм.

Стресори, що діють негайно, можуть включати такі фактори, як невдачі, перевантаження, швидкість дій, що вимагають постійної уваги, а також страх. Довготривалі стресори включають тривалі конфлікти, постійні небезпеки, ізоляцію або втому від затяжної активності.

За Грузинська І. [12, с.31–39.], стресори, що впливають на емоційну стресову реакцію, можна поділити на чотири основні категорії:

1. Стресори, пов'язані з активною діяльністю, як-от екстремальні події (наприклад, бойові дії, космічні польоти, занурення на глибину), професійні обов'язки з високою відповідальністю, а також ситуації, де велике значення має психосоціальна мотивація (екзамени, змагання).

2. Стресори оцінки, включаючи «стартові» стресори та стресори, пов'язані з пам'яттю (майбутні події, медичні процедури, спогади про трагедії, очікування небезпеки), а також впливи пов'язані з перемогами чи поразками.

3. Стресори неузгодженості діяльності, які включають роз'єднання (конфлікти у сім'ї чи на роботі), а також психосоціальні та фізіологічні обмеження (дефіцит спілкування через сенсорну депривацію, хвороби, що обмежують звичайні дії).

4. Фізичні та природні стресори, які включають фізичне навантаження, хірургічні втручання, травми, а також екстремальні умови навколишнього середовища, як висока температура чи природні катастрофи.

Ці різновиди стресорів відображають широкий спектр ситуацій, які можуть викликати стресові реакції, та підкреслюють складність і багатоаспектність стресу як феномена.

Таким чином, у сучасних наукових дослідженнях термін «стрес» застосовується в різних контекстах. По-перше, стрес описується як сильний неблагоприємний вплив, що має негативний ефект на фізичний стан організму. По-друге, стрес включає суб'єктивні психічні реакції, такі як внутрішнє напруження та збудження, які проявляються через емоційні стани, оборонні механізми та стратегії подолання внутрішніх конфліктів. Третє розуміння стресу пов'язане з неспецифічними фізіологічними та психологічними реакціями організму на інтенсивні та екстремальні подразники, що викликають активізацію адаптаційних процесів. Ці реакції спрямовані на забезпечення адекватної поведінкової відповіді та психічного вирівнювання для ефективного подолання стресових впливів.

1.2. Основні теоретичні підходи, гендерні теорії та їхнє значення у вивченні стресу

Різноманітні теоретичні підходи, включаючи гендерні теорії, відіграють важливу роль у розумінні стресу, враховуючи різні форми його проявів та пов'язані з ними поведінкові, інтелектуальні, емоційні й фізіологічні зміни. У зв'язку з цим критично важливо враховувати гендерні аспекти в оцінці природи стресу та його впливу на людей, оскільки вони визначають різницю в тому, як чоловіки та жінки сприймають та реагують на стресові ситуації.

Термін «гендер» був вперше запропонований Робертом Столером у 1963 році. Ця концепція, запозичена з лінгвістики (gender — рід (англ.)), дозволила розмежувати культурні характеристики чоловіків і жінок від статевих, які складаються з біологічних факторів: генетичних, фізіологічних та репродуктивних. Таким чином, завдяки поняттю «гендер» відбулося структурне відокремлення природних (біологічних) факторів від соціокультурних. Цей концептуальний поділ був підготовлений роботами М.Мід у 1930-х роках, що сприяли розширенню знань про культурні та соціальні впливи на формування гендерних ролей [13]

Гендерні теорії, як-от теорія соціальних ролей або теорія прив'язаності, висвітлюють, як культурні та соціальні очікування впливають на прояви стресу серед чоловіків і жінок. Так, наприклад, жінки частіше схильні до тривожності та депресії внаслідок високого рівня емоційної роботи, яку вони виконують, тоді як чоловіки частіше проявляють стрес через агресію та змагальність, що відображає соціальні очікування маскулітності.

Гендер — це поняття, яке має два ключові аспекти. По-перше, соціальна стать (або гендер) є сукупністю соціокультурних норм та очікувань, які визначають особисту та групову поведінку індивідів. Вона також задає правовий, статусний та соціальний контекст для індивіда у суспільстві, впливаючи на рольові очікування, які передбачають виконання певних

обов'язків і функцій. По-друге, біологічна стать формується комплексом морфологічних та фізіологічних характеристик, які визначають сексуальну поведінку та еротичні переживання [14].

У соціальній психології поняття «гендер» використовується в контексті першого визначення, тобто соціальної статі, що фокусується на соціально-культурних аспектах статевої диференціації. Протягом останніх десятиліть психологічна наука розробила самодостатній підхід до дослідження гендерних відмінностей у контексті належності до певної соціальної статі. Такий підхід дозволяє аналізувати психологічні характеристики, пов'язані із соціальними ролями та очікуваннями, з урахуванням їхнього впливу на поведінку та сприйняття.

Варто відзначити, що термін «гендер», а також відповідний гендерний підхід, зобов'язані своєю появою так званим «жіночим» дослідженням. Ці дослідження, спочатку зосереджені на нерівності між статями, заклали фундамент для розуміння гендерних ролей та їх впливу на соціальну структуру. Гендерні дослідження відіграють важливу роль у виявленні впливу соціальних норм на особливості переживання та прояву стресу, оскільки гендерні ролі суттєво впливають на те, як індивіди сприймають та реагують на стресові ситуації [15].

Одним із важливих досліджень, що розглядають гендерні відмінності, є праця С.Л. Бем «Лінзи гендера», опублікована у 1993 році. У своїй роботі Бем детально досліджує механізми, через які суспільство приписує певні риси та соціальні ролі чоловікам і жінкам, базуючись на їхніх діях та потенційних можливостях. Поняття статі розглядається як символ із соціально-історичним значенням, який набував своєї форми протягом історичного розвитку [16]. Бем аналізує поширену думку, згідно з якою відмінності в поведінці та соціальному статусі чоловіків і жінок є наслідком біологічних статевоїх відмінностей. Вона вивчає взаємодію між статтю та гендером у межах життєвого циклу (онтогенезу), висуваючи гіпотезу, що соціальні фактори є більш змінними, ніж біологічні. Цей погляд став основою для прикладного використання гендерних

підходів: зміна соціалізації чоловіків і жінок у напрямку реалізації їхніх інтересів та здібностей, а не дотримання гендерних стереотипів і соціальних настанов.

Згідно з теорією С.Бем, спираючись на принципи діяльності когнітивних процесів, людське сприйняття має селективний характер: воно вибирає ті елементи, що відповідають усталеній схемі полярного сприйняття чоловіків і жінок. При цьому залишаються поза критичним аналізом явища, які широко поширені в реальності, але не вписуються в культурно сформовані уявлення про гендер. Суспільство прагне вписати їх у звичні гендерні схеми, які слугують шаблонами для інтерпретації навколишнього світу. Це призводить до того, що будь-які відмінності в поведінці та сприйнятті між чоловіками та жінками часто пояснюються через біологізацію цього процесу, тобто використання біологічного обґрунтування для закріплення існуючих стереотипів [17].

Таке когнітивне викривлення впливає на те, як ми оцінюємо стрес і реагуємо на нього. Воно формує уявлення про те, що відповідь на стресові ситуації визначається природними, біологічними відмінностями між чоловіками та жінками. Однак ця концепція оминає суттєвий вплив соціокультурних факторів, які в значній мірі визначають, як люди сприймають та долають стрес. Таким чином, теорія Бем підкреслює, що наші уявлення про гендер формують не лише поведінкові стереотипи, але й впливають на нашу здатність сприймати та інтерпретувати реальність. Вони можуть стати перешкодою для адекватного розуміння природи стресу та його впливу на людину, оскільки затьмарюють реальні причини та механізми цих процесів.

Теорія лінз С. Бем підкреслює, що не існує жодних місць чи професій, що мали б вроджені, природні або незмінні статеві ознаки. Маркери «чоловічого» або «жіночого» є тимчасовими та минушими вимогами патріархальної культури, яка закладається в дитячу свідомість ще в ранньому віці. Більшість батьків не можуть чітко пояснити дітям поняття статі, часто не знаючи й самі критерії для її визначення, що створює враження загадковості та

табу. Унаслідок цього статевої відмінності залишаються незрозумілими для багатьох дітей і навіть підлітків [17]

Пізніше С. Бем розширила свою теорію, викладену в праці «Лінзи гендера», і перетворила її на інкультураційну теорію лінз. Ця теорія базується на концепції, що формування гендерно-конвенційної особистості є специфічним випадком становлення індивіда, який засвоює культурні норми у своєму соціальному контексті. Теорія містить два основні уявлення:

1. Перше полягає в тому, що існує система загальнокультурних лінз, які присутні в соціальних інститутах, культурному дискурсі та щоденних розмовах.

2. Друге уявлення стосується процесу, за допомогою якого діти засвоюють ці культурні лінзи під час соціалізації. Засвоєння відбувається автоматично, як частина процесу інкультурації, і, з часом, ці лінзи стають основою для сприйняття дитиною навколишнього світу. Вони впливають на її спосіб думати, відчувати та оцінювати, формуючи бачення реальності через культурно-специфічний призму. Таким чином, індивід конструює своє «я» відповідно до цих лінз, сприяючи відтворенню культурної системи. Засвоєні характеристики часто призводять до відмінностей і нерівності між чоловіками та жінками, формуючи гендерну ідентичність, яка забезпечує відтворення системи гендерної нерівності. Отже, теорія «Лінзи гендера» С. Бем відображає культурно-історичні аспекти гендерних особливостей у стресі, пов'язані з психологічними установками особистості.

Таким чином, аналіз основних теоретичних підходів та гендерних теорій у контексті стресу виявляє їх критичне значення для глибшого розуміння цього феномену. Теоретичні моделі, як біопсихосоціальна та психодинамічна, надають структурований підхід до аналізу впливу стресу на індивідів, враховуючи біологічні, психологічні та соціальні фактори. Гендерні теорії, в свою чергу, доповнюють ці підходи, звертаючи увагу на відмінності у способах переживання та реагування на стрес чоловіками та жінками. Вони допомагають ідентифікувати, як гендерні ролі та соціалізація впливають на

стресові реакції та методи їх подолання. Розуміння гендерних аспектів у стресі важливе для розробки ефективних методів психологічної підтримки та інтервенцій, спрямованих на конкретні потреби чоловіків та жінок. Таке розуміння сприяє не лише зменшенню психологічного навантаження під час стресових ситуацій, але й підвищує загальну адаптивність індивідів до викликів сучасного життя. Вивчення гендерних теорій у контексті стресу має також велике соціальне значення, оскільки сприяє рівності статей у здоров'ї та добробуті, вказуючи на необхідність розробки гендерно-орієнтованих охоронних заходів у сферах, де стрес є значущим чинником ризику.

1.3. Психологічні відмінності в сприйнятті стресу між чоловіками та жінками

Подальші дослідження гендерних відмінностей у контексті психології статі дозволили виділити три основні типи:

1. Маскулінний тип характеризується переважно чоловічими рисами особистості.
2. Фемінний тип характеризується переважно жіночими рисами особистості.
3. Андрогінний тип поєднує в собі як жіночі, так і чоловічі риси.

Дослідження показують, що індивіди з андрогінним типом, які поєднують як фемінні, так і маскулінні риси, мають вищу стресостійкість. Вони менш жорстко дотримуються статевих ролей, вільно переходять від традиційно жіночих занять до чоловічих, і навпаки. При цьому, висока відповідність статоворольовим стереотипам (наприклад, маскулінність у чоловіків і фемінність у жінок) не гарантує психічного благополуччя. Жінки з високим рівнем фемінності часто схильні до підвищеної тривожності та низької самооцінки, оскільки ці риси є частиною фемінності. У хлопців-підлітків з високою маскулінністю зазвичай спостерігається висока впевненість у собі та задоволеність соціальним статусом серед однолітків.

Однак у віці після 30 років такі чоловіки стають більш тривожними, менш впевненими та менш схильними до лідерства [18].

Жінки з високою фемінністю та чоловіки з високою маскуліністю часто не справляються з діяльністю, яка не відповідає їхнім традиційним статевим ролям. Діти, чий поведінковий установки чітко відповідають гендерним стереотипам, зазвичай мають нижчий інтелект та обмежені творчі здібності. Натомість особи, які вільні від суворої статевої типізації, демонструють ширший спектр поведінки та є психологічно більш стабільними [19].

Інтерпретація даних також викликає серйозні дискусії. Ригідність статево-рольових установок і поведінки може бути як індивідуальною типологічною властивістю, що корелює із загальною ригідністю установок та поведінки, так і результатом дії системи статево-рольових приписів, жорсткість яких змінюється залежно від ситуації та виду діяльності. Спенс і Хельмрайх вважають, що пошук універсальних показників маскуліності та фемінності або статево-рольової ідентичності є завданням ілюзорним. Психологічні риси та поведінкові структури, які відрізняють чоловіків від жінок в певний час та в певній культурі, є різноманітними, можуть мати різні джерела та по-різному проявлятися в різних індивідів.

Попри методологічні труднощі, вивчення психології статевих відмінностей у прояві стресу залишається актуальним. Проте ці труднощі підкреслюють, що дослідження має бути міждисциплінарним, враховуючи динаміку соціальних статевих ролей і етнокультурні особливості досліджуваних.

Оскільки стрес є психологічним станом, варто розглянути біологічні концепції, що пояснюють різницю в його виникненні між чоловіками та жінками. Наявність значних психологічних відмінностей між статями не викликає сумнівів, однак, незважаючи на численні дослідження, емпіричні дані залишаються недостатніми та нерідко суперечливими.

Статеві відмінності в біохімії та структурі головного мозку впливають на те, як чоловіки та жінки реагують на стресові ситуації або згадують стресові

події. Дослідження, проведене Джілліан Голдстейн, виявило, що мигдалина в чоловіків більша, ніж у жінок. Вона припустила, що ця анатомічна відмінність може пояснювати різницю в реакціях на стрес у представників різних статей.

Щоб перевірити цю гіпотезу, Катаріна Браун з Університету Отто фон Геріке (Магдебург, Німеччина) провела дослідження на дитинчатах дегу, нещодавно відлучених від матерів. Для цих невеликих гризунів, які живуть колоніями, навіть коротка ізоляція від родичів може викликати стрес. У ході дослідження вчені виміряли концентрацію серотонінових рецепторів у різних ділянках головного мозку цих молодих особин. Серотонін є нейромедіатором, який відіграє ключову роль у регуляції емоційної поведінки як тварин, так і людей. Відзначено, що серотонінові рецептори тісно пов'язані з емоційною реакцією на стрес. Терапевтичний ефект препаратів, таких як прозак, базується на їхній здатності підвищувати активність серотоніну. Аналіз показав, що статеві відмінності в рівнях серотоніну можуть пояснити різні реакції на стрес у самців та самок. У самців було відзначено вищу концентрацію серотонінових рецепторів у певних ділянках мозку, що, можливо, обумовлює їхню схильність до більш агресивних і ризикованих реакцій на стрес. Натомість самки демонстрували більш підвищений рівень тривожності в умовах стресу, що може бути пов'язано з гендерно-специфічною поведінкою та реакціями на загрозу [20].

Вивчаючи нейрофізіологічні механізми сприйняття та спогади стресових подій, Ларрі Кехілл виявив відмінності у процесах утворення слідів пам'яті на хвилюючі інциденти у чоловіків та жінок (як відомо, у тварин ці процеси пов'язані з активацією мигдалини). В одному з перших експериментів добровольцям було продемонстровано серію фільмів, що містили сцени насильства, і за допомогою ПЕТ оцінювали активність їхнього головного мозку. Було виявлено, що кількість фільмів, зміст яких могли згадати піддослідні, корелювало з рівнем активності мигдаликів під час їхнього перегляду. Відмінності в процесах формування пам'яті на події, що хвилюють у жінок виражені сильніше, ніж у чоловіків.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) не єдиний психічний розлад, який проявляється по-різному у жінок і чоловіків. Дослідження, проведене за допомогою позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) Мірко Діксичем з Університету МакДілла, виявило, що рівень вироблення серотоніну у чоловіків на 52% вищий, ніж у жінок. Це може бути одним із ключових факторів, що пояснює більшу схильність жінок до депресії, оскільки препарати, які підвищують рівень серотоніну, зазвичай використовуються в лікуванні депресивних розладів. Ці дані свідчать про підвищену сприйнятливості жінок до стресових ситуацій і вказують на те, що ПТСР проявляється у них інакше, ніж у чоловіків [21].

Крім депресії та ПТСР, існують й інші розлади, які демонструють гендерні відмінності в поширеності та характері проявів. Наприклад, тривожні розлади значно частіше зустрічаються у жінок, що може бути пов'язано з соціальними очікуваннями і ролями, які традиційно накладаються на них. Це може сприяти підвищенню тривожності та невпевненості у собі, особливо в умовах, коли жінки намагаються поєднувати професійне та особисте життя [22].

Чоловіки, з іншого боку, частіше стикаються з ризикованою поведінкою та агресивними реакціями на стрес, що може призводити до підвищеного ризику зловживання алкоголем, наркотиками та вчинення насильства. Такі патерни поведінки, як і тривожність у жінок, також пов'язані зі статеворольовими стереотипами, які підсилюють тиск на чоловіків відповідати традиційним очікуванням.

Зважаючи на ці відмінності, доповідь Національної академії наук США 2001 року підкреслює важливість урахування статевої приналежності під час планування та аналізу досліджень у галузі біомедицини та інших дисциплін, пов'язаних зі здоров'ям. Статева приналежність впливає на сприйняття стресу, реакцію на нього та вибір стратегій подолання, що є важливими факторами для розуміння та розробки ефективних підходів до профілактики й лікування психічних розладів.

Група американських дослідників, які вивчають механізми виникнення стресу та можливі методи його запобігання серед військовослужбовців, дійшла висновку, що втрати від психічних травм у майбутніх війнах можуть збільшитися через підвищення інтенсивності бойових дій, збільшення потужності озброєння та загального ускладнення ситуації на полі бою. У США активно досліджують основи нейрофізіології та поведінкові реакції людей, щоб краще зрозуміти вплив різних видів стресу на військовослужбовців. Крім того, вивчається патофізіологія стресу та його механізми [23].

Дослідники з Натікського центру науково-прикладних досліджень встановили, що фаза стійкого опору стресовим факторам супроводжується посиленою активністю певних відділів головного мозку, що призводить до підвищеної витрати норадреналіну, важливого медіатора нервових імпульсів. Норадреналін відповідає за здатність організму протистояти стресовим факторам. Під впливом стресових ситуацій запаси норадреналіну виснажуються, що потребує їхнього швидкого відновлення. Інакше можуть виникнути нервово-психічні порушення, характерні для психічної травми [23].

Ці висновки вказують на необхідність системного підходу до вивчення стресу серед військовослужбовців, враховуючи всі можливі наслідки посилення стресових факторів на полі бою. Дослідження показують, що необхідні методи профілактики психічних розладів та навчання військових ефективних стратегій подолання стресу для зменшення його негативного впливу на психічне здоров'я особового складу. Глибше розуміння патофізіологічних реакцій на стрес допоможе розробити конкретні рекомендації для зміцнення психологічної стійкості військовослужбовців, що, своєю чергою, підвищить їхню здатність протистояти стресу у складних бойових ситуаціях.

Стрес спричиняє як фізіологічні реакції (захворювання серцево-судинної системи, порушення роботи кишечника, алергію, ревматизм, пародонтоз, порушення сну, мігрень тощо), так і психологічні реакції (емоційні розлади, ПТСР, розлади сприйняття). Руйнуючи психологічні, фізіологічні та

адаптаційні можливості людини, стрес сприяє розвитку посттравматичних стресових розладів [24].

Дослідження, проведені в Німеччині, Франції та Австрії, показали, що у 25% пацієнтів, які звертаються до лікаря, виявляються психовегетативні порушення, функціональні розлади внутрішніх органів, психосоматичні захворювання та депресивні стани. Психічні стресори спричиняють сильні реакції: на стадії тривоги, разом з вегетативними та ендокринними захисними реакціями, виникає психічна готовність до боротьби, що сприяє реакціям агресії та страху. На стадії адаптації виникають психовегетативні розлади, що можуть призводити до розвитку іпохондричних розладів, коли людина заціклюється на уявних хворобах. На стадії виснаження, залежно від конституційних особливостей та інших факторів, можуть проявлятися захворювання внутрішніх органів або психічні захворювання [24].

Хронічний або повторюваний стрес може спричинити депресію, іпохондрію, тривожні розлади та підвищити ризик алкоголізму, залежності від медикаментів і суїцидальної поведінки. Гострий або хронічний стрес також може провокувати психічні захворювання, такі як епілепсія або шизофренія. У людей похилого віку депресія розвивається у 90% випадків. Наприклад причини стресу серед пожежників, відзначаючи, що вони стикаються з цілою низкою негативних наслідків: їхня тривалість життя менша, ніж у їхніх ровесників; стрес призводить до серйозних фізичних та психічних захворювань; продуктивність роботи значно знижується. За даними Хоффельда, близько 75% пожежників стикаються з синдромом посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Він виділяє кілька основних категорій стресових факторів, зокрема професійні (висока інтенсивність роботи, ризик травм і загибелі, страх за життя родини тощо), соціальні (авторитарне управління, критика, примус) та індивідуальні, включаючи матеріальні аспекти [24].

Отже, дослідження психологічних відмінностей у сприйнятті стресу між чоловіками та жінками виявляє, що гендер істотно впливає на поведінкові та

емоційні реакції на стресові ситуації. Ці відмінності корінням сягають до глибинних біологічних, психологічних і соціальних механізмів, що диктують відповіді на стрес. Перш за все, біологічні відмінності, такі як рівні гормонів і фізіологічні реакції, відіграють ключову роль у формуванні різних стратегій справляння із стресом. Жінки, наприклад, мають схильність до більш вираженої емоційної реакції на стрес, що пов'язано з вищим рівнем окситоцину та естрогенів, які впливають на підсилення відчуття тривоги та емпатії. Це може спонукати їх до використання більш соціально-орієнтованих методів подолання стресу, таких як пошук підтримки в інших. Чоловіки, з іншого боку, схильні до використання стратегій, які включають відволікання чи пряме вирішення проблеми, що може бути пов'язано з вищими рівнями тестостерону, який сприяє агресивним та змагальним відповідям.

Висновки до I розділу

У першому розділі розглядаються теоретичні аспекти стресу, починаючи з його визначення та класифікації, а також психологічні відмінності у сприйнятті стресу між чоловіками та жінками. Спершу наводиться визначення стресу та аналізуються різні підходи до його класифікації. Описуються основні фактори, які призводять до виникнення стресових ситуацій, а також їх характерні ознаки. Вивчаються як фізіологічні, так і психологічні аспекти реакції організму на стресові стимули. Далі, у контексті психологічних відмінностей між чоловіками та жінками, досліджуються їхні різні реакції на стресові фактори. Розглядаються особливості поведінки та впливу на здоров'я у зв'язку зі стресом.

Проблема подолання стресу передбачає вивчення закономірностей формування і реалізації процесів превентивного та оперативного захисту організму і психіки від стресогенних впливів; розвитку і прояву різних стратегій (способів) і стилів поведінки в цих умовах; особистісної детермінації процесів подолання; ролі функціональних ресурсів у формуванні прийомів протидії стресу тощо. В західній літературі ця проблема знайшла відображення в поняттях «coping stress» і «coping behavior». Під поняттями «coping stress» і «coping behavior» маються на увазі різноманітні форми активності людини, що охоплюють всі види взаємодії суб'єкта з завданнями і проблемами зовнішнього або внутрішнього плану. Подолання вступає в дію не тільки в тих випадках, коли складність завдання перевищує можливості звичних реакцій, робить недостатнім нормативне пристосування, вимагає нових ресурсів, а й при необхідності змінити поведінку у важких життєвих ситуаціях, при хронічному впливі стресорів і негативних повсякденних подіях

Жінки, мають схильність до більш вираженої емоційної реакції на стрес, що пов'язано з вищим рівнем окситоцину та естрогенів, які впливають на підсилення відчуття тривоги та емпатії. Це може спонукати їх до використання більш соціально-орієнтованих методів подолання стресу, таких як пошук

підтримки в інших. Чоловіки, з іншого боку, схильні до використання стратегій, які включають відволікання чи пряме вирішення проблеми, що може бути пов'язано з вищими рівнями тестостерону, який сприяє агресивним та змагальним відповідям. дослідження психологічних відмінностей у сприйнятті стресу між чоловіками та жінками виявляє, що гендер істотно впливає на поведінкові та емоційні реакції на стресові ситуації.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГЕНДЕРНИХ АСПЕКТІВ НА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ У ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Організація та опис методик дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових

Дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових є важливим з багатьох причин. Воно допомагає розуміти, як гендери реагують на стрес, особливо в умовах, які можуть бути екстремальними або незвичайними для цивільного життя. Військові часто стикаються з високим рівнем стресу через бойові дії, тривалі відрядження, та відповідальність за життя інших. Розуміння гендерних відмінностей у копінг-стратегіях може покращити підготовку та підтримку військовослужбовців. Гендерні ролі та стереотипи можуть впливати на сприйняття та вираження емоцій, що, у свою чергу, впливає на стратегії подолання стресу. Жінки у військових колективах можуть використовувати більш емоційні та соціальні стратегії, тоді як чоловіки можуть покладатися на більш задачно-орієнтовані підходи. Важливість таких досліджень полягає у виявленні найефективніших методів підтримки для кожного гендеру.

Військові операції вимагають командної роботи та взаємодії, і розуміння гендерних аспектів може сприяти кращій комунікації та співпраці. Це також може допомогти уникнути непорозумінь та конфліктів, які можуть виникати через різні способи реагування на стрес. Дослідження може виявити потребу в спеціалізованих програмах підтримки, які враховують гендерні відмінності. Врахування гендерних аспектів у стратегіях подолання стресу може також сприяти зниженню ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Це може покращити загальне психічне здоров'я військовослужбовців та їхню здатність виконувати завдання. Крім

того, дослідження може сприяти розробці більш ефективних стратегій підготовки та відновлення після стресових подій. Зрештою, важливість дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресу у військових полягає у покращенні військової ефективності, здоров'я та добробуту військовослужбовців. Це може сприяти створенню більш інклюзивного та підтримуючого середовища, де кожен військовий має рівні можливості для успіху та благополуччя.

У ході дослідження було дотримано принципи психологічної роботи, як загальні, так і спеціальні.

Дослідницько-експериментальна робота здійснювалась у три етапи.

На першому етапі дослідження визначені його теоретико-методологічні основи, сформульовані об'єкт, предмет, мета, завдання дослідження, підбрані психодіагностичні методики тощо.

У теоретичному розділі на основі аналізу досліджень зарубіжних та вітчизняних науковців визначено вплив гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових. Для реалізації поставленої мети розроблений план експериментального дослідження, що надав можливість оцінити внутрішні та зовнішні чинники у взаємодії їхніх характеристик.

2.2. Інтерпретація результатів дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій.

На другому етапі проведене дослідження, здійснене за допомогою психодіагностичного інструментарію.

На третьому етапі дослідження сформульовано такі завдання:

– реалізація якісного та кількісного аналізу за показниками емпіричного дослідження;

– обробка й інтерпретація отриманих результатів.

У процесі емпіричного дослідження усі респонденти беруть участь добровільно згідно із законодавчою базою, етичними нормами роботи психолога.

У дослідження було використано наступні методики.

1. Шкала психологічного стресу PSM-25, розроблена Лемюром, Тесьє та Філіоном (Lemyr-Tessier-Fillion), яка призначена для вимірювання феноменологічної структури переживань стресу. Ця шкала використовується для оцінки стресових відчуттів у соматичних, поведінкових та емоційних аспектах. Ця шкала була розроблена для застосування у різних професійних групах та вікових категоріях, що робить її потенційно корисною для вимірювання стресу серед військовослужбовців.

Особливості застосування PSM-25 до військових включали:

1. Адаптація до військового контексту. Враховуючи унікальні стресові умови військової служби, проаналізовано адаптацію шкали для точнішого відображення специфічних військових стресорів.

2. Валідність та надійність. Шкала валідна та надійна у військовому контексті.

3. Культурна та гендерна чутливість. Враховано культурні та гендерні аспекти військового середовища, щоб забезпечити.

4. Етичні міркування. Забезпечено конфіденційність та анонімність учасників, особливо важливі у військовому середовищі, де може бути стигма, пов'язана зі стресом та психічним здоров'ям.

5. Інтерпретація результатів. Необхідність урахування, що високі рівні стресу можуть бути пов'язані з різними психічними розладами, такими як ПТСР, депресія та тривожність.

Застосування PSM-25 може допомогти виявити військовослужбовців, які можуть мати користь від додаткової підтримки або втручань для управління стресом. Це також може сприяти розумінню впливу стресу на психічне здоров'я військових та розробці цільових програм підтримки.

Інструкція до шкали пропонує оцінити стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Потрібно обвести число від 1 до 8, яке найточніше визначає ваші переживання поруч з кожним твердженням у бланку опитувальника. Числа від 1 до 8 означають частоту переживань: від «ніколи» до «постійно (щоденно)».

Після завершення тесту підраховується сума балів по всім питанням. Чим вища сума, тим вищий рівень вашого стресу. Шкала оцінок виглядає наступним чином:

1. Менше 99 балів – низький рівень стресу.
2. 100 – 125 балів – середній рівень стресу.
3. Більше 125 балів – високий рівень стресу.

2. Копінг-тест Лазаруса – це психологічний опитувальник, розроблений Річардом Лазарусом та Сьюзан Фолкман у 1988 році, який призначений для визначення копінг-механізмів, тобто способів подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності, а також копінг-стратегій.

Копінг-стратегії – це когнітивні та поведінкові зусилля індивіда, які постійно змінюються, з метою управління специфічними зовнішніми та/або внутрішніми вимогами, які оцінюються як такі, що піддають його випробуванню або перевищують його ресурси. Завдання подолання негативних життєвих обставин полягає у тому, щоб або подолати труднощі, або зменшити їх негативні наслідки, або уникнути цих труднощів, або витерпіти їх.

Тест включає 50 тверджень, які стосуються поведінки в складних життєвих ситуаціях. Респондентам пропонується оцінити, як часто певні варіанти поведінки проявляються у них. Відповіді даються за шкалою від «ніколи» до «дуже часто». Результати тесту можуть допомогти індивіду або професіоналу зрозуміти, які копінг-стратегії використовуються, та їх ефективність у різних ситуаціях.

Особливості застосування Копінг-тесту Лазаруса для військових можуть включати:

1. Адаптація до військового контексту. Врахування унікальних стресорів, які є характерними для військової служби, таких як бойові дії, тривалі відрядження, та високий рівень відповідальності.

2. Валідність та надійність. Перевірка того, що тест є валідним та надійним для військових.

3. Культурна та гендерна чутливість. Забезпечення врахування культурних та гендерних особливостей військового середовища.

4. Етичні міркування. Забезпечення конфіденційності та анонімності учасників, оскільки військові можуть відчувати стигму, пов'язану з виявленням емоційних проблем.

5. Інтерпретація результатів. Обережне трактування результатів з урахуванням можливих військових стресорів та психологічних травм.

Застосування Копінг-тесту Лазаруса може допомогти виявити військовослужбовців, які потребують додаткової підтримки у справлянні зі стресом, та сприяти розробці цільових програм підтримки психічного здоров'я військових.

3. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) була розроблена Zigmond A.S. і Snaith R.P. у 1983 р.. Ця шкала призначена для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги, особливо в умовах загальнономедичної практики.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві підшкали:

Підшкала А – «тривога»: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Підшкала D – «депресія»: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожне твердження має 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики від 0 балів (відсутність) до 3 балів (максимальна вираженість).

Респондентам пропонується заповнити опитувальник, відзначаючи відповідь, яка найбільше відповідає тому, як вони почувалися протягом останнього тижня. Важливо не роздумувати над кожним твердженням занадто довго, оскільки перша реакція зазвичай є найвірнішою.

Хоча HADS не була спеціально розроблена для військовослужбовців, її можна застосовувати в цій групі з деякими особливостями:

1. Контекстуалізація. Військове середовище має унікальні стресори, які можуть не бути повністю відображені в стандартній версії HADS. Тому може знадобитися адаптація шкали для кращого врахування специфічних військових умов.

2. Валідність та надійність. Перед застосуванням HADS у військовому контексті важливо переконатися, що шкала є валідною та надійною для цієї популяції.

3. Етичні міркування. Військовослужбовці можуть відчувати стигму або небажання виявляти емоційні проблеми. Тому важливо забезпечити конфіденційність та підтримку при використанні HADS.

4. Інтерпретація результатів. Результати HADS слід інтерпретувати з урахуванням можливих військових стресорів, таких як бойові дії або тривалі відрядження, які можуть впливати на рівні тривоги та депресії.

5. Інтеграція з іншими ресурсами. HADS може бути частиною більш широкої програми оцінки та підтримки психічного здоров'я військовослужбовців, включаючи доступ до психологічної допомоги та стратегій подолання стресу.

Загалом, HADS може бути корисним інструментом для виявлення військовослужбовців, які можуть потребувати додаткової підтримки, але її застосування має бути адаптоване до специфіки військового середовища.

Шкала HADS використовується для скринінгового виявлення тривоги і депресії у пацієнтів, особливо у стаціонарних умовах. Вона відрізняється простотою застосування і обробки, що робить її зручною для використання у загальномедичній практиці.

4. Також було використано шкалу резильєнтності Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) – це опитувальник для самостійного заповнення респондентом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди).

Загальний бал опитувальника становив суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчать про найвищий рівень стійкості.

Вибіркою дослідження стали 50 респондентів, військових, з них 30 чоловіків і 20 жінок віком від 30 до 55 років із Запорізької області. Для отримання достовірних результатів респондентів було поділено на 2 групи: 1 група – чоловіки, 2 група – жінки.

За результатами методики Шкали психологічного стресу PSM-25, розробленої Лемюром, Тесьє та Філліоном було отримано наступні дані.

Середні показники за групами порівняння (чоловіки і жінки) перебували у межах стресу середнього рівня інтенсивність. Обстежувані 1 групи (чоловіки) – $125,06 \pm 33,14$ бали, 2 групи (жінки) – $132,44 \pm 31,58,41$ бали.

Між групами був знайдено статистично значимих відмінностей. Проте, під час проведення кількісного аналізу, слід зазначити деякі тенденції. Так, наприклад, з плином віку є зміщення рівня виразності стресу від низького до середнього:

У першій групі – 10 осіб (32,3%) демонстрували низький рівень стресової напруженості, 12 осіб (38,7%) – середній рівень.

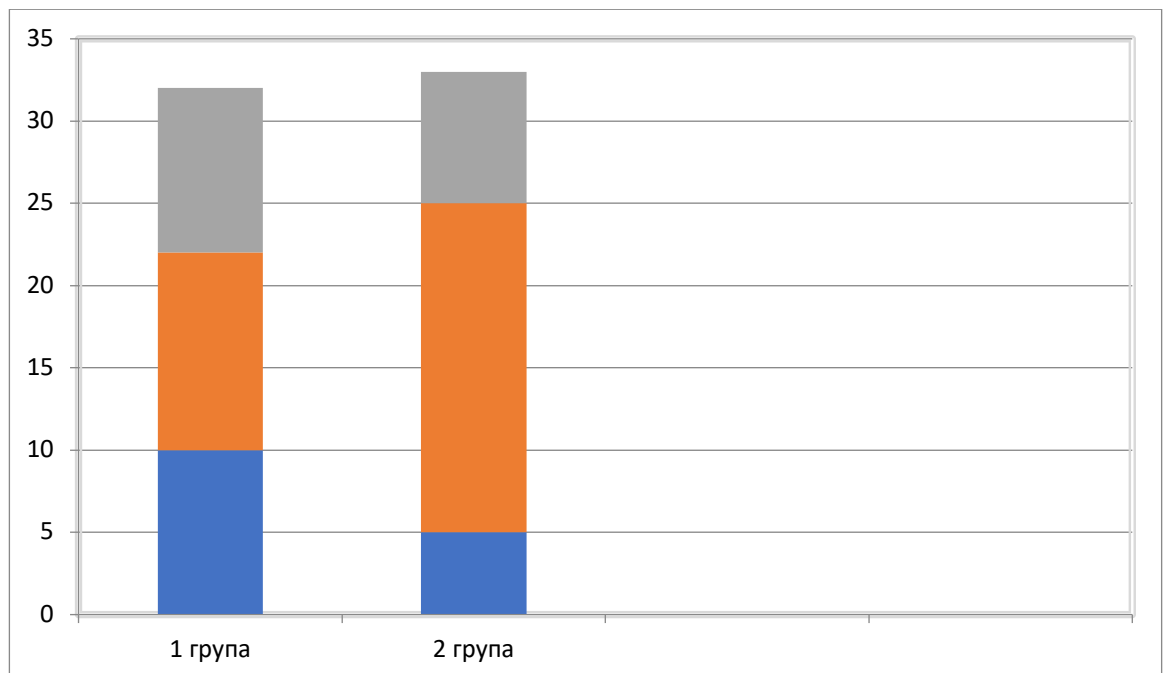


Рис 2.1. Рівень стресової напруженості за Шкалою психологічного стресу PSM-25, розробленої Лемюром, Тесьє та Філліоном

У другій групі – 5 осіб (13,8%) – низький рівень, 20 осіб (55,6%) – середній рівень.

Високий рівень психологічного стресу продемонстрували приблизно однакову кількість обстежуваних: 1 група – 10 осіб (29%); 2 група – 8 осіб (22,2%).

Таким чином, за результатами дослідження ми бачимо наступні особливості:

1. Гендерні відмінності. Жінки мають трохи вищий середній рівень стресу порівняно з чоловіками, що може бути пов'язано з різними соціальними ролями, очікуваннями та способами впорядкування стресу.

2. Вікові зміни. Зі збільшенням віку зростає частка осіб з середнім рівнем стресу, що може вказувати на накопичення стресових факторів протягом життя.

3. Високий стрес. Схожа кількість осіб у обох групах відчують високий рівень стресу, що може свідчити про загальні стресогенні фактори в суспільстві.

За результатами наступної методики – копінг-тесту Лазаруса було отримано наступні дані.

З матеріалів Таблиці 2.1. видно, що військовослужбовці найчастіше використовують три стратегії подолання стресу: самоконтроль, планування вирішення проблем і позитивну переоцінку.

Таблиця 2.1.

Результати копінг-тесту Лазаруса

Способи подолання стресу	Група 1		Група 2	
	Мх	Сv	Мх	Сv
Конфронтативний копінг	7,5	40	7,0	41
Дистанціювання	8,4	34	8,4	36
Самоконтроль	11,7	28	13,5	27
Пошук соціальної підтримки	9,4	38	9,6	31
Визнання відповідальності	5,3	42	5,8	41
Уникнення	4,3	61	3,6	67
Планування вирішення проблеми	11,6	21	12,4	24
Позитивна переоцінка	11,4	21	12,4	29

Самоконтроль є зусилля людини щодо регулювання своїх емоцій та поведінки в умовах стресу. Часте використання цієї стратегії говорить про те, що військовослужбовці мають високу здатність до саморегуляції в емоційно навантажених ситуаціях. Самоконтроль є ключовим інструментом у подоланні стресу та збереженні психічного здоров'я. Ця здатність дозволяє індивіду управляти своїми емоціями, поведінкою та думками в ситуаціях, які можуть викликати стрес. Самоконтроль включає в себе розуміння власних емоційних реакцій та вибір конструктивних способів реагування на них. Люди з високим рівнем самоконтролю зазвичай краще справляються зі стресовими ситуаціями. Вони використовують стратегії, які допомагають знизити рівень стресу, такі як глибоке дихання, медитація або фізичні вправи. Самоконтроль також допомагає уникнути імпульсивних дій, які можуть погіршити ситуацію.

Розвиток самоконтролю може включати в себе встановлення чітких цілей та планування дій для їх досягнення. Це допомагає зосередитися на довгострокових перевагах замість короткочасного задоволення. Самоконтроль вимагає від людини здатності відкладати задоволення та працювати над

досягненням більш значущих результатів. Особи з високим рівнем самоконтролю зазвичай мають краще фізичне здоров'я. Вони здатні контролювати свої харчові звички, рівень фізичної активності та відпочинку. Самоконтроль також допомагає уникнути шкідливих звичок, таких як куріння або надмірне вживання алкоголю.

У соціальному контексті самоконтроль допомагає підтримувати гармонійні відносини з іншими. Люди з високим рівнем самоконтролю здатні краще управляти конфліктами та виявляти терпіння та розуміння. Вони також здатні висловлювати свої думки та емоції відповідально та з повагою до інших. Самоконтроль може бути розвинений через практику та самовдосконалення. Важливо визначити свої слабкі сторони та працювати над ними. Це може включати в себе вправи на зосередженість, які допомагають підвищити увагу та концентрацію. Самоконтроль також вимагає від людини здатності визнавати помилки та вчитися на них.

Використання самоконтролю як засобу подолання стресу є ефективним способом підвищення якості життя. Ця стратегія дозволяє людям перетворити стресові ситуації на можливості для особистісного розвитку та зміцнення психічного здоров'я. Самоконтроль є важливим інструментом у сучасному світі, де стрес є невід'ємною частиною повсякденного життя.

Важливо відзначити, що використання самоконтролю збільшується нижче у жінок-військовослужбовців ($U = 2691,5$ при $p \leq 0,01$).

Аналогічні висновки можна зробити щодо використання військовослужбовцями планування вирішення проблем як способу подолання стресових ситуацій. Цей спосіб описує навмисні зусилля, створені задля вирішення проблеми, і включає аналітичний підхід. Планування вирішення проблем є ефективним засобом подолання стресу, оскільки воно дозволяє індивіду відчувати контроль над ситуацією. Цей процес включає в себе ідентифікацію проблеми, визначення можливих рішень, вибір найкращого варіанту та розробку плану дій. Планування допомагає структурувати думки та зменшує відчуття хаосу, яке часто супроводжує стресові ситуації.

Стратегічне планування дозволяє розбити велику проблему на менші, більш керовані завдання. Це сприяє почуттю досягнення та прогресу, коли кожен крок виконується. Встановлення чітких пріоритетів та термінів є важливими аспектами планування, які допомагають уникнути прокрастинації та зосередитися на завданні. Планування також включає в себе аналіз потенційних перешкод та розробку стратегій для їх подолання. Це допомагає підготуватися до несподіваних обставин та зменшити стрес, пов'язаний з невизначеністю. Використання планування як інструменту подолання стресу допомагає зберігати спокій та раціональність у вирішенні проблем.

Ефективне планування вимагає від людини здатності до самоаналізу та самокритики. Важливо визначити власні сильні та слабкі сторони, щоб розробити реалістичний план. Планування також може включати в себе пошук зовнішньої підтримки та ресурсів, які можуть допомогти у вирішенні проблеми. Планування допомагає розвинути навички вирішення проблем, які є корисними у всіх сферах життя. Люди, які використовують планування для подолання стресу, часто відчують зростання впевненості в собі. Вони також стають більш гнучкими та адаптивними до змін, оскільки планування дозволяє легше реагувати на нові виклики.

Планування вирішення проблем є не тільки засобом подолання стресу, але й способом особистісного розвитку. Ця стратегія дозволяє індивіду перетворити стресові ситуації на можливості для навчання та зростання. Планування є важливим інструментом у сучасному світі, де стрес є невід'ємною частиною повсякденного життя.

Інтенсивність використання цього способу додання статистично значимо збільшується у жінок ($U = 3132,5$ при $p \leq 0,05$).

Іншим часто використовуваним способом подолання стресом у військовослужбовців є позитивна переоцінка. Суть цього методу полягає у тому, щоб надати позитивного сенсу стресовим ситуаціям, у т. ч. пояснюючи позитивні результати від участі у таких ситуаціях з метою особистісного зростання. Позитивна переоцінка є психологічною стратегією, яка полягає у

свідомому переосмисленні стресових ситуацій з більш оптимістичної точки зору. Цей метод дозволяє індивіду змінити своє ставлення до подій, які викликають стрес, та знайти в них позитивні аспекти. Позитивна переоцінка не заперечує наявності проблем, але допомагає зосередитися на можливостях для росту та навчання.

Застосування позитивної переоцінки може зменшити емоційний дискомфорт та підвищити рівень особистісного благополуччя. Цей підхід базується на теорії когнітивної оцінки, яка стверджує, що наші думки впливають на наші емоції та поведінку. Переосмислення ситуації як виклику, а не як загрози, може змінити фізіологічну реакцію на стрес. Позитивна переоцінка сприяє розвитку стресостійкості, яка є ключовою для ефективного подолання життєвих труднощів. Ця стратегія включає в себе пошук позитивних моментів у складних обставинах, що може призвести до зниження рівня тривожності. Вона також допомагає уникнути негативного циклу думок, який може погіршити стресовий стан.

Позитивна переоцінка вимагає від людини здатності до саморефлексії та критичного аналізу власних переконань. Цей процес може включати переосмислення минулих досвідів з нової перспективи. Важливою складовою позитивної переоцінки є визнання того, що стрес може бути корисним, оскільки він стимулює до дії та особистісного зростання. Практика позитивної переоцінки може включати ведення щоденника подяки, де індивід фіксує позитивні аспекти свого життя. Це також може бути використання афірмацій, які підтримують позитивне мислення. Позитивна переоцінка сприяє розвитку оптимізму, який є потужним засобом протидії стресу.

Оптимізм, як результат позитивної переоцінки, допомагає людям бачити перешкоди як тимчасові та подоланні. Оптимісти зазвичай мають краще фізичне здоров'я та довший період життя. Вони також краще справляються з невдачами та використовують стрес як можливість для самовдосконалення. Позитивна переоцінка допомагає зміцнити соціальні зв'язки, оскільки позитивне ставлення до життя робить людину більш відкритою та доступною

для інших. Це також сприяє розвитку емпатії та співчуття, оскільки індивід стає більш уважним до емоційних потреб інших. Позитивна переоцінка може бути використана як частина когнітивно-поведінкової терапії для лікування депресії та тривожних розладів. Використання позитивної переоцінки як засобу подолання стресу є ефективним способом підвищення якості життя. Ця стратегія дозволяє людям перетворити стресові ситуації на можливості для особистісного розвитку та зміцнення психічного здоров'я. Позитивна переоцінка є важливим інструментом у сучасному світі, де стрес є невід'ємною частиною повсякденного життя.

Особливість зміни інтенсивності використання цього способу полягає у якісному статистично значущому зростанні у жінок-військовослужбовців ($U = 2924,0$ при $p \leq 0,05$).

На нашу думку, це свідчить про таке. Описані раніше методи (самоконтроль і планування розв'язання проблем) відбивають діяльнісний аспект подолання стресу, саме тому вони інтенсивно розвиваються. Після того, як людина опанує типові способи самоконтролю та вирішення проблем, інтенсивність їх використання знижується. Щодо використання позитивної переоцінки як способу подолання стресу можна відзначити, що даний метод відноситься швидше не до діяльнісної, а до особистісної сторони поведінки, яка пов'язана з постійною зміною ставлення до стресових ситуацій. Кожна нова стресова ситуація вимагає позитивної переоцінки, що пояснює більш високу інтенсивність використання даного способу подолання у жінок. Загалом можна зробити висновок про те, що найбільш характерною стратегією подолання стресових ситуацій для військовослужбовців є проблемно-орієнтовані стратегії.

За HADS загальний бал за показником тривоги становив $8,6 \pm 4,6$, що відповідало помірному ступеню, за шкалою депресії – $6,7 \pm 4,0$, що вказувало на відсутність симптомів депресії за HADS.

Таблиця 2.2.

Результати за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS)

Шкала	Стать		р
	Ч	Ж	
Тривога	7,9±4,7	10,28±3,9	<0,0001
Депресія	6,32±3,92	7,7±4,18	<0,004

Показник у загальній групі дорівнював 24,6±6,7 бали. У групі чоловіків показник тривоги по HADS вказував на відсутність цього симптому, наближаючись до нижньої межі значення помірно вираженої тривоги, а групі жінок діагностувалася помірна ступінь тривоги (верхня межа значення цього показника), відмінність статистично значуща. Значення показника депресії щодо HADS свідчать про відсутність цього симптому як у групі чоловіків, так і у групі жінок, однак у групі жінок цей показник був вищим.

Відсутність симптомів тривоги та депресії щодо HADS відзначалося частіше у групі чоловіків у порівнянні з групою жінок. Поширеність помірно вираженої тривоги і депресії по HADS обох порівнюваних груп мало відрізнялася. Однак частота народження вираженої тривоги і депресії була статистично значуще вище у групі жінок у порівнянні з групою чоловіків.

Таким чином, середній показник у загальній групі може свідчити про різноманітність відповідей серед учасників.

Показник тривоги в групі чоловіків був нижчим, наближаючись до нижньої межі помірно вираженої тривоги, що може вказувати на відсутність або низький рівень тривоги. Показник депресії також вказував на відсутність цього симптому.

Показник тривоги в групі жінок був вищим, досягаючи верхньої межі помірно вираженої тривоги, що свідчить про помірну ступінь тривоги. Хоча показник депресії не вказував на виражену депресію, він був вищим, ніж у чоловіків.

Відмінності в показниках тривоги між чоловіками та жінками є статистично значущими, що може вказувати на гендерні відмінності у відповідях на стрес або тривожні стани.

Здатність адаптуватися до змін – це важлива якість, яка дозволяє людині гнучко реагувати на нові обставини, зміни в середовищі чи умовах життя. Це включає в себе спроможність швидко засвоювати нові навички, моделі поведінки та ефективно вирішувати проблеми в мінливих ситуаціях.

Адаптивність може бути пов'язана з такими аспектами:

- 1) емоційний інтелект. Розуміння власних емоцій та емоцій інших, що допомагає краще справлятися зі стресом і непередбачуваними змінами;
- 2) соціальний інтелект. Вміння спілкуватися та взаємодіяти з іншими людьми, що є ключовим для адаптації в соціальних ситуаціях;
- 3) гнучкість мислення. Здатність дивитися на ситуації під різними кутами, шукати альтернативні рішення та бути відкритим до нових ідей.

Адаптивність є особливо важливою в сучасному світі, де технології, соціальні норми та робочі умови швидко змінюються. Люди, які можуть адаптуватися, зазвичай краще справляються з викликами та мають більше можливостей для особистісного росту та успіху.

Здатність справлятися зі стресом – це комплекс психологічних та поведінкових навичок, які дозволяють індивіду ефективно управляти внутрішніми та зовнішніми вимогами та тиском, які викликають стрес. Ця здатність включає розуміння того, що таке стрес, визначення його джерел, а також використання різних стратегій для зменшення його негативного впливу на життя.

Таблиця 2.3

Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Критерій	Висока, %		Середня, %		Низька, %	
	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
Здатність адаптуватися до змін	18	19	64	63	18	18
Здатність адаптуватися до того, що викликають зміни	10	12	53	55	37	33
Здатність справлятися зі стресом	13	33	25	56	62	11
Здатність зберігати концентрацію та чіткість мислення	18	19	50	51	32	30
Здатність зберігати мужність перед обличчям невдачі	22	20	67	70	11	10
Здатність справлятися з гнівом, болем, печалю	9	10	50	49	41	41

Аспекти, які входять до поняття здатності справлятися зі стресом:

1) Розпізнавання стресу. Усвідомлення симптомів стресу, таких як зміни в настрої, тривожність, або фізичні реакції, наприклад, прискорене серцебиття чи підвищений тиск.

2) Стресостійкість. Здатність зберігати спокій та психологічне здоров'я перед обличчям несприятливих обставин.

3) Ефективна емоційна регуляція. Управління емоціями в умовах стресу, що допомагає зберігати рівновагу та уникати негативних реакцій.

4) Використання стратегій подолання. Застосування здорових методів, таких як фізична активність, глибоке дихання, соціальна підтримка, та хобі, для зменшення впливу стресу.

5) Планування та організація. Встановлення реалістичних цілей та ефективного управління часом для зниження стресу від перевантаження та поспіху.

Здатність справлятися зі стресом є важливою для підтримки фізичного та психічного здоров'я, а також для досягнення особистісного росту та успіху в житті. Це навички, які можна розвивати та покращувати з часом.

Таким чином, з отриманих результатів видно, що показники резильєнтності за шкалою Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) принципово не відрізняються у чоловіків та жінок, що знаходяться на військовій службі.

Відсутність різниці у показниках резильєнтності між чоловіками та жінками, які проходять військову службу, може бути пов'язана з кількома факторами. По-перше, сучасні військові організації активно працюють над забезпеченням гендерної рівності та інтеграцією жінок у військові колективи. Це може включати однаковий доступ до тренувань, ресурсів та підтримки, що сприяє розвитку резильєнтності незалежно від статі. Інтеграція жінок у військові колективи є важливим аспектом сучасних збройних сил. Цей процес включає не тільки вступ жінок до війська, але й їхнє прийняття та адаптацію в середовищі, яке традиційно було доміноване чоловіками. Історично, ролі жінок у військових структурах були обмежені, але з часом ці обмеження

зменшуються, і жінки починають займати все більш активні та різноманітні ролі. Інтеграція вимагає змін у культурі, політиці та процедурах. Ці зміни можуть включати перегляд стандартів фізичної підготовки, розробку політик проти сексуальних домагань та створення рівних можливостей для професійного розвитку. Важливо, щоб жінки відчували себе вітаються та цінувалися за свій внесок у військові колективи.

Жінки часто стикаються з унікальними викликами, такими як стереотипи та упередження. Вони можуть відчувати тиск, щоб довести свою компетентність та витривалість, щоб бути прийнятими своїми чоловічими колегами. Це може створити додатковий стрес та вимагати від жінок більше зусиль для адаптації. Інтеграція жінок також вимагає від військових лідерів бути свідомими гендерних питань та активно працювати над створенням інклюзивного середовища. Лідери повинні бути здатні виявляти та реагувати на будь-які форми дискримінації або домагань. Вони також повинні підтримувати жінок у їхньому професійному розвитку та кар'єрному просуванні. Інтеграція може мати позитивний вплив на ефективність збройних сил. Різноманітність може сприяти кращому вирішенню проблем, інноваціям та підвищенню морального духу. Жінки можуть внести унікальні перспективи та навички, які є цінними для військових операцій.

Жінки можуть стикатися з гендерною сегрегацією, обмеженими можливостями для просування та недостатньою підтримкою. Ці проблеми вимагають уваги та вирішення, щоб забезпечити рівність та справедливість. Інтеграція жінок також вимагає змін у інфраструктурі та логістиці. Наприклад, потрібно забезпечити належні житлові умови, медичне обслуговування та інші ресурси, які враховують специфічні потреби жінок. Це може включати окремі житлові приміщення, адаптацію уніформи та обладнання, та доступ до гендерно-специфічної медичної допомоги. Таким чином, успішна інтеграція жінок у військові колективи залежить від зобов'язання збройних сил до рівності, інклюзивності та постійного вдосконалення. Це вимагає відданості на всіх рівнях командування та від кожного члена військового колективу.

Тільки тоді можна досягти справжньої інтеграції та використати повний потенціал усіх військовослужбовців, незалежно від їхнього гендеру.

По-друге, військова служба часто вимагає високого рівня дисципліни, самоконтролю та взаємопідтримки, що є ключовими компонентами резильєнтності. Ці якості розвиваються у всіх військовослужбовців через спільні виклики та досвід, що може призвести до подібних рівнів резильєнтності.

Також, важливо враховувати, що резильєнтність не обмежується лише індивідуальними характеристиками, але також залежить від соціальної підтримки, яку отримують військовослужбовці. Системи підтримки, які забезпечуються військовими організаціями, можуть вирівнювати можливі гендерні відмінності в резильєнтності.

Враховуючи ці аспекти, можна зробити висновок, що сучасні підходи до військової служби, які включають гендерну рівність та комплексну підтримку, сприяють формуванню однакових рівнів резильєнтності серед чоловіків та жінок. Вплив гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових є складною темою, яка вимагає глибокого розуміння як гендерних ролей, так і унікальних викликів, з якими стикаються військові. Стрес у військовому середовищі може бути викликаний різними факторами, включаючи бойові дії, тривалу відсутність вдома, та високі вимоги до фізичної та психічної витривалості. Гендерні ролі та очікування можуть впливати на способи, якими військові особи реагують на стрес та використовують стратегії для його подолання.

Традиційно, чоловіки та жінки виховуються з різними очікуваннями щодо того, як вони повинні виражати емоції та справлятися зі стресом. Чоловікам часто нав'язуються ідеали стійкості та самоконтролю, в той час як жінкам можуть дозволяти більше емоційної відкритості. У військовому контексті, ці гендерні стереотипи можуть створювати додатковий тиск, особливо на жінок, які можуть відчувати необхідність довести свою рівність у переважно чоловічому середовищі.

Дослідження показують, що жінки та чоловіки можуть відрізнитися у своїх реакціях на стрес. Жінки частіше використовують стратегії, які залучають соціальну підтримку та вираження емоцій, тоді як чоловіки можуть вдаватися до дій, спрямованих на вирішення проблеми. Ці відмінності можуть бути корисними у певних ситуаціях, але також можуть призводити до непорозумінь та конфліктів у військових колективах.

Важливо, щоб військові організації визнавали та цінували різноманітність стратегій подолання стресу, які використовують їхні члени. Навчання та програми підтримки повинні бути адаптовані, щоб враховувати гендерні відмінності та забезпечувати інструменти, які допомагають усім військовим ефективно справлятися зі стресом. Такий підхід може сприяти кращій психічній стійкості та загальному благополуччю військовослужбовців. Крім того, військові лідери повинні бути обізнані про гендерні аспекти стресу та вміти виявляти ознаки стресу у своїх підлеглих. Лідерство, яке підтримує відкритість та вразливість, може допомогти створити середовище, де всі військові відчувають себе комфортно, ділячись своїми переживаннями та шукаючи допомогу.

У військових операціях, де стрес є неминучим, здатність кожного військовослужбовця ефективно справлятися зі стресом може мати вирішальне значення для успіху місії. Тому інвестиції в розвиток стратегій подолання стресу, які враховують гендерні аспекти, є не тільки етично правильними, але й стратегічно важливими для військових організацій. Зрештою, гендерні аспекти впливають на стратегії подолання стресу у військових, але важливо пам'ятати, що кожна особа є унікальною. Незалежно від гендеру, кожен військовий має свій власний досвід, особистість та переваги у способах справляння зі стресом. Визнання та підтримка цієї індивідуальності може допомогти створити більш згуртовані та ефективні військові команди.

Висновки до розділу 2

Таким чином, важливість дослідження впливу гендерних аспектів на стратегії подолання стресу у військових полягає у покращенні військової ефективності, здоров'я та добробуту військовослужбовців. Це може сприяти створенню більш інклюзивного та підтримуючого середовища, де кожен військовий має рівні можливості для успіху та благополуччя.

У дослідження було використано наступні методики.

1. Шкала психологічного стресу PSM-25, розроблена Лемюром, Тесьє та Філіоном (Lemyr-Tessier-Fillion), яка призначена для вимірювання феноменологічної структури переживань стресу.

2. Копінг-тест Лазаруса – це психологічний опитувальник, розроблений Річардом Лазарусом та Сьюзан Фолкман у 1988 р., який призначений для визначення копінг-механізмів, тобто способів подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності, а також копінг-стратегій.

3. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) була розроблена Zigmond A.S. і Snaith R.P. у 1983 р. Ця шкала призначена для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги, особливо в умовах загальноомедичної практики.

4. Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) – це опитувальник для самостійного заповнення респондентом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди).

Дослідження показують, що жінки та чоловіки можуть відрізнитися у своїх реакціях на стрес. Жінки частіше використовують стратегії, які залучають соціальну підтримку та вираження емоцій, тоді як чоловіки можуть вдаватися до дій, спрямованих на вирішення проблеми. Ці відмінності можуть бути корисними у певних ситуаціях, але також можуть призводити до непорозумінь та конфліктів у військових колективах.

Важливо, щоб військові організації визнавали та цінували різноманітність стратегій подолання стресу, які використовують їхні члени. Навчання та програми підтримки повинні бути адаптовані, щоб враховувати гендерні відмінності та забезпечувати інструменти, які допомагають усім військовим ефективно справлятися зі стресом. Такий підхід може сприяти кращій психічній стійкості та загальному благополуччю військовослужбовців. Крім того, військові лідери повинні бути обізнані про гендерні аспекти стресу та вміти виявляти ознаки стресу у своїх підлеглих. Лідерство, яке підтримує відкритість та вразливість, може допомогти створити середовище, де всі військові відчують себе комфортно, ділячись своїми переживаннями та шукаючи допомогу. Резильєнтність не обмежується лише індивідуальними характеристиками, але також залежить від соціальної підтримки, яку отримують військовослужбовці. Системи підтримки, які забезпечуються військовими організаціями, можуть вирівнювати можливі гендерні відмінності в резильєнтності.

Враховуючи ці аспекти, можна зробити висновок, що сучасні підходи до військової служби, які включають гендерну рівність та комплексну підтримку, сприяють формуванню однакових рівнів резильєнтності серед чоловіків та жінок. Вплив гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових є складною темою, яка вимагає глибокого розуміння як гендерних ролей, так і унікальних викликів, з якими стикаються військові. Стрес у військовому середовищі може бути викликаний різними факторами, включаючи бойові дії, тривалу відсутність вдома, та високі вимоги до фізичної та психічної витривалості. Гендерні ролі та очікування можуть впливати на способи, якими військові особи реагують на стрес та використовують стратегії для його подолання.

ВИСНОВКИ

Відповідно до поставленої мети і завдань дослідження, зроблені наступні висновки.

1. Було проаналізовано теоретичні підходи до дослідження способів подолання стресу. Одним із важливих досліджень, що розглядають гендерні відмінності, є праця С.Л. Бем «Лінзи гендера», опублікована у 1993 році. У своїй роботі Бем детально досліджує механізми, через які суспільство приписує певні риси та соціальні ролі чоловікам і жінкам, базуючись на їхніх діях та потенційних можливостях. Поняття статі розглядається як символ із соціально-історичним значенням, який набував своєї форми протягом історичного розвитку. Бем аналізує поширену думку, згідно з якою відмінності в поведінці та соціальному статусі чоловіків і жінок є наслідком біологічних статевих відмінностей. Вона вивчає взаємодію між статтю та гендером у межах життєвого циклу (онтогенезу), висуваючи гіпотезу, що соціальні фактори є більш змінними, ніж біологічні. Цей погляд став основою для прикладного використання гендерних підходів: зміна соціалізації чоловіків і жінок у напрямку реалізації їхніх інтересів та здібностей, а не дотримання гендерних стереотипів і соціальних настанов.

Таким чином, аналіз основних теоретичних підходів та гендерних теорій у контексті стресу виявляє їх критичне значення для глибшого розуміння цього феномену. Теоретичні моделі, як біопсихосоціальна та психодинамічна, надають структурований підхід до аналізу впливу стресу на індивідів, враховуючи біологічні, психологічні та соціальні фактори. Гендерні теорії, в свою чергу, доповнюють ці підходи, звертаючи увагу на відмінності у способах переживання та реагування на стрес чоловіками та жінками. Вони допомагають ідентифікувати, як гендерні ролі та соціалізація впливають на стресові реакції та методи їх подолання.

Розуміння гендерних аспектів у стресі важливе для розробки ефективних методів психологічної підтримки та інтервенцій, спрямованих на конкретні

потреби чоловіків та жінок. Таке розуміння сприяє не лише зменшенню психологічного навантаження під час стресових ситуацій, але й підвищує загальну адаптивність індивідів до викликів сучасного життя. Вивчення гендерних теорій у контексті стресу має також велике соціальне значення, оскільки сприяє рівності статей у здоров'ї та добробуті, вказуючи на необхідність розробки гендерно-орієнтованих охоронних заходів у сферах, де стрес є значущим чинником ризику.

2. Подальші дослідження гендерних відмінностей у контексті психології статі дозволили виділити три основні типи:

4. Маскулінний тип характеризується переважно чоловічими рисами особистості.

5. Фемінний тип характеризується переважно жіночими рисами особистості.

6. Андрогінний тип поєднує в собі як жіночі, так і чоловічі риси.

Дослідження показують, що індивіди з андрогінним типом, які поєднують як фемінні, так і маскулінні риси, мають вищу стресостійкість. Вони менш жорстко дотримуються статевих ролей, вільно переходять від традиційно жіночих занять до чоловічих, і навпаки. При цьому, висока відповідність статевої ролі стереотипам (наприклад, маскулінність у чоловіків і фемінність у жінок) не гарантує психічного благополуччя. Жінки з високим рівнем фемінності часто схильні до підвищеної тривожності та низької самооцінки, оскільки ці риси є частиною фемінності. У хлопців-підлітків з високою маскулінністю зазвичай спостерігається висока впевненість у собі та задоволеність соціальним статусом серед однолітків. Однак у віці після 30 років такі чоловіки стають більш тривожними, менш впевненими та менш схильними до лідерства.

Жінки з високою фемінністю та чоловіки з високою маскулінністю часто не справляються з діяльністю, яка не відповідає їхнім традиційним статевим ролям. Люди, чиї поведінкові установки чітко відповідають гендерним стереотипам, зазвичай мають нижчий інтелект та обмежені творчі здібності.

Натомість особи, які вільні від суворої статевої типізації, демонструють ширший спектр поведінки та є психологічно більш стабільними.

Отже, дослідження психологічних відмінностей у сприйнятті стресу між чоловіками та жінками виявляє, що гендер істотно впливає на поведінкові та емоційні реакції на стресові ситуації. Ці відмінності корінням сягають до глибинних біологічних, психологічних і соціальних механізмів, що диктують відповіді на стрес. Перш за все, біологічні відмінності, такі як рівні гормонів і фізіологічні реакції, відіграють ключову роль у формуванні різних стратегій справляння із стресом. Жінки, наприклад, мають схильність до більш вираженої емоційної реакції на стрес, що пов'язано з вищим рівнем окситоцину та естрогенів, які впливають на підсилення відчуття тривоги та емпатії. Це може спонукати їх до використання більш соціально-орієнтованих методів подолання стресу, таких як пошук підтримки в інших. Чоловіки, з іншого боку, схильні до використання стратегій, які включають відволікання чи пряме вирішення проблеми, що може бути пов'язано з вищими рівнями тестостерону, який сприяє агресивним та змагальним відповідям.

3. Було визначено методичні засади емпіричного дослідження гендерних особливостей подолання стресу військовими, на основі яких і було проведено аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.

З матеріалів Таблиці 1 видно, що військовослужбовці найчастіше використовують три стратегії подолання стресу: самоконтроль, планування вирішення проблем і позитивну переоцінку.

Важливо відзначити, що використання самоконтролю збільшується нижче у жінок-військовослужбовців ($U = 2691,5$ при $p \leq 0,01$).

Інтенсивність використання способу додання – планування статистично значимо збільшується у жінок ($U = 3132,5$ при $p \leq 0,05$).

Особливість зміни інтенсивності використання оптимізму полягає у якісному статистично значущому зростанні у жінок-військовослужбовців ($U = 2924,0$ при $p \leq 0,05$).

Показник у загальній групі дорівнював $24,6 \pm 6,7$ бали. У групі чоловіків показник тривоги по HADS вказував на відсутність цього симптому, наближаючись до нижньої межі значення помірно вираженої тривоги, а групі жінок діагностувалася помірна ступінь тривоги (верхня межа значення цього показника), відмінність статистично значуща

Відсутність різниці у показниках резильєнтності між чоловіками та жінками, які проходять військову службу, може бути пов'язана з кількома факторами. По-перше, сучасні військові організації активно працюють над забезпеченням гендерної рівності та інтеграцією жінок у військові колективи. Це може включати однаковий доступ до тренувань, ресурсів та підтримки, що сприяє розвитку резильєнтності незалежно від статі.

4. У дослідження було використано наступні методики.

1. Шкала психологічного стресу PSM-25, розроблена Лемюром, Тесьє та Філіоном (Lemyr-Tessier-Fillion), яка призначена для вимірювання феноменологічної структури переживань стресу.

2. Копінг-тест Лазаруса – це психологічний опитувальник, розроблений Річардом Лазарусом та Сьюзан Фолкман у 1988 р., який призначений для визначення копінг-механізмів, тобто способів подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності, а також копінг-стратегій.

3. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) була розроблена Zigmond A.S. і Snaith R.P. у 1983 р. Ця шкала призначена для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги, особливо в умовах загальномедичної практики.

4. Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) – це опитувальник для самостійного заповнення респондентом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди).

Дослідження показують, що жінки та чоловіки можуть відрізнитися у своїх реакціях на стрес. Жінки частіше використовують стратегії, які залучають соціальну підтримку та вираження емоцій, тоді як чоловіки можуть

вдаватися до дій, спрямованих на вирішення проблеми. Ці відмінності можуть бути корисними у певних ситуаціях, але також можуть призводити до непорозумінь та конфліктів у військових колективах.

Враховуючи ці аспекти, можна зробити висновок, що сучасні підходи до військової служби, які включають гендерну рівність та комплексну підтримку, сприяють формуванню однакових рівнів резильєнтності серед чоловіків та жінок. Вплив гендерних аспектів на стратегії подолання стресових ситуацій у військових є складною темою, яка вимагає глибокого розуміння як гендерних ролей, так і унікальних викликів, з якими стикаються військові. Стрес у військовому середовищі може бути викликаний різними факторами, включаючи бойові дії, тривалу відсутність вдома, та високі вимоги до фізичної та психічної витривалості. Гендерні ролі та очікування можуть впливати на способи, якими військові особи реагують на стрес та використовують стратегії для його подолання.

Традиційно, чоловіки та жінки виховуються з різними очікуваннями щодо того, як вони повинні виражати емоції та справлятися зі стресом. Чоловікам часто нав'язуються ідеали стійкості та самоконтролю, в той час як жінкам можуть дозволяти більше емоційної відкритості. У військовому контексті, ці гендерні стереотипи можуть створювати додатковий тиск, особливо на жінок, які можуть відчувати необхідність довести свою рівність у переважно чоловічому середовищі.

Дослідження показують, що жінки та чоловіки можуть відрізнитися у своїх реакціях на стрес. Жінки частіше використовують стратегії, які залучають соціальну підтримку та вираження емоцій, тоді як чоловіки можуть вдаватися до дій, спрямованих на вирішення проблеми. Ці відмінності можуть бути корисними у певних ситуаціях, але також можуть призводити до непорозумінь та конфліктів у військових колективах.

5. У військових операціях, де стрес є неминучим, здатність кожного військовослужбовця ефективно справлятися зі стресом може мати вирішальне значення для успіху місії. Тому інвестиції в розвиток стратегій подолання

стресу, які враховують гендерні аспекти, є не тільки етично правильними, але й стратегічно важливими для військових організацій. Зрештою, гендерні аспекти впливають на стратегії подолання стресу у військових, але важливо пам'ятати, що кожна особа є унікальною. Незалежно від статі, кожен військовий має свій власний досвід, особистість та переваги у способах справляння зі стресом. Визнання та підтримка цієї індивідуальності може допомогти створити більш згуртовані та ефективні військові команди.

Психологічна допомога полягає у проведенні заходів, спрямованих на подолання психотравмуючих наслідків впливу бойової обстановки на психіку військовослужбовців та відновлення їхньої боєздатності.

Цілями психологічної допомоги є відновлення психічного здоров'я людей з наслідками службової активності, подолання дезорганізаційних проявів у військових колективах.

Завдання психологічної допомоги:

- зняття психологічної напруженості та втоми;
- швидке повернення до ладу осіб, які не потребують госпіталізації;
- евакуація осіб, які отримали бойові психофізіологічні травми, для надання їм медичної допомоги та проведення реабілітації;
- відновлення боєздатності деморалізованих військових підрозділів.

Способи надання психологічної допомоги:

- індивідуальні бесіди та консультивання;
- групові форми психологічної роботи
- бесіди, активний відпочинок, культурно-дозвільні заходи тощо.

Психологічна допомога військовослужбовцям організується та проводиться командирами, їх заступниками з виховної роботи та штатними військовими психологами. Особлива роль у проведенні цієї роботи відводиться саме військовим психологам, які реалізують безпосередньо психологічний вплив на військовослужбовців, які потребують підтримки, нехалежно від їх гендерної приналежності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Лемак М.В. Стрессова реакція особистості: основні ознаки. Збірник статей. Уклад. Л. П. Ходанич. Ужгород. ЗППО, 2022, с.32-40.
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів. Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с. 14-15с.
3. Бабухівська Ю.В. Поняття «стрес» та його особливості. Магістерський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. 2018. Вип. 29. с. 63–64
4. Уклад О.Ю., Овчаренко К.Н., Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб.: Університет «Україна», 2023. 266 с. 162-176 с.
5. Кузнєцова О.В. Особливості стресостійкості студентів з різними когнітивними стилями. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Психологічна реабілітація». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2022. 81с
6. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. Педагогічна думка, 2016. 219 с.
7. Грузинська, І.М. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки., 2022 с.10-12,
8. Основи теорії гендеру: Навчальний посібник. К.І.С.”, 2004. 536 с. 380-393с.
9. Заграй Л. Д. Теорії гендеру: Гендерні дослідження у психології: навчальний посібник .Івано-Франківськ : ФОП Петраш К.Т., 2019. 264 с
10. Малес Л. В. Біологічні, психологічні та соціокультурні чинники гендеру. Основи теорії гендеру. навч. посіб. К.І.С., 2004. 536 с., 453-470 с.

11. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція): дис. д-ра психол. наук.: 2003. 35 с.
12. Костіна Т.О. Вивчення гендеру та гендерних ролей особистості в зарубіжній психології. Науковий вісник Херсонського державного університету.2020. 94-100с.
13. Ткалич М.Г. Гендерна психологія: навчальний посібник.К: «Академвидав», 2011.248с.158-174с.
14. Мудрик А. Б. Гендерна компетентність особистості : теорія, діагностика, розвиток : посібник Луцьк, 2014. 204 с.113-115с.
15. Іванова Т.І., Зозуля І.В., Гендерні особливості прояву тривоги та депресії Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 10. 120. 68-76с.
16. Медведєв В. С. Проблеми професійної деформації співробітників (теоретичні та прикладні аспекти): монографія К.Нац. акад. внутр справ України, 1996. 192 с.
17. Агаєв Н.А., Деточка О.Д, Єфімова В.В., Малахов М.А., Михайлов В.С., Донченко В.М., Шевчук О.В. Морально-психологічна готовність військовослужбовців Збройних Сил України до виконання завдань за призначенням: соціологічний вимір та прогнозування: Методичний посібник.К.: НДЦ ГС ЗС України, 2018. 72 с.
18. Дубровинський Г.Р. Психологічне забезпечення діяльності силових структур України: навч. посіб. К. ВПЦ «Київський університет», 2019. 352 с.
19. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с. 127-136 с.
20. Агаєв Н.А. , Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В., Еверт О.В., Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил

України (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Наук.дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.8-14с.

21. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.194-200 с.

22. Соціально-психологічний супровід (з досвіду роботи психологічної служби ППНЗ Чернігівської області) методичний збірник ; упорядник С. В. Поклад. Чернігів, 2009. 85 с.60-63 с.

23. Локтева С.А. Розвиток особистості і адаптації. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №12.Психологічні науки: Зб. наукових праць. К.НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. 372 с. 78 – 82 с.

24. Осьодло В. І. Особистісні чинники подолання стресових станів в особливих умовах. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. №14. С. 243–253.

25. Ключев О.М. Зміст та функції організаторської діяльності у сфері охорони громадського порядку.Право України. 2005. с. 57-59.

26. Титаренко Т. М. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навч. посіб. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; . К. Міленіум, 2011. 272 с. 154-172 с.

27. Хоружий С.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України. Частина1.Когнітивно-біхевіоральні підходи в роботі з ПТСР. Методичний посібник. К. НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 50 с. 23-31с.

28. Н.А. Агаєв, О.А. Мацагор, О.Г. Скрипкін та ін. Порадник командирів з морально-психологічного забезпечення підготовки та

застосування військових частин (підрозділів) Збройних Сил України: методичний посібник. К. НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 107 с.58-60 с.

29. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

30. Дубровинський Г.Р. Психологічне забезпечення діяльності силових структур України: навч. посіб. К. ВПЦ «Київський університет», 2019. 352 с.

31. Агаєв Н.А., Деточка О.Д., Єфімова В.В., Малахов М.А., Михайлов В.С., Донченко В.М., Шевчук О.В. Морально-психологічна готовність військовослужбовців Збройних Сил України до виконання завдань за призначенням: соціологічний вимір та прогнозування: Методичний посібник К.: НДЦ ГС ЗС України, 2018. 72 с.43-46 с.

32. Edwards ER, Coolidge B, Ruiz D, Epshteyn G, Krauss A, Gorman D, Connelly B, Redden C, El-Meouchy P, Geraci J. Situational stress and suicide attempt behavior in Army soldiers and veterans: Insights from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers-Longitudinal Study. *Suicide Life Threat Behav.* 2023 Aug;53. 642-654. doi: 10.1111.sltb.12970. Epub 2023 Jun 12. PMID 37306332.

33. Eisenberg N., Fabes R.A., Murphy B., Maszk P., Smith M., Karbon N. The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study / *Child Development*, 1995

34. Cheng C., Cheung M.W.L. Cognitive processes underlying coping flexibility: differentiation and integration / *Journal of personality*, 2015. No 4.

35. Nishizawa S, Benkelfat C, Young SN, Leyton M, Mzengeza S, de Montigny C, Blier P, Diksic M. Differences between males and females in rates of serotonin synthesis in human brain. *emotions: A history of changing*

From psychological stress to the emotions Proc Natl Acad Sci U S A. 1997 May 13;94:5308-13.10.1073 pnas.94.10.5308. PMID: 9144233 PMCID: PMC24674.

36. Lazarus, R. S. (1993) From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks., Lazarus, R. S. (1993) From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks.The sociological study of stress.

37. Wong P.T. Effective management of life stress: The resource-congruence model Stress Medicine. 1993. Vol. 9. P. 51–60.

38. Kim JE, Dager SR, Jeong HS, Ma J, Park S, Kim J, Choi Y, Lee SL, Kang I, Ha E, Cho HB, Lee S, Kim EJ, Yoon S, Lyoo IK. Firefighters, posttraumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey. PLoS One. 2018 Jan 5;13(1):e0190630. doi: 10.1371/journal.pone.0190630. PMID: 29304155; PMCID: PMC5755833.

39. Salvan P, Fonseca M, Winkler AM, Beauchamp A, Lerch JP, Johansen-Berg H. Serotonin regulation of behavior via large-scale neuromodulation of serotonin receptor networks. Nat Neurosci. 2023 Jan;26(1):53-63. doi: 10.1038/s41593-022-01213-3. Epub 2022 Dec 15. PMID: 36522497; PMCID: PMC9829536

40. Folkman S., Schaefer C., Lazarus R.S. Cognitive processes as mediators of stress and coping.Human stress and cognition: An information processing approach Ed. by V. Hamilton, D.M. Warburton. London; New York: Wiley, 1979. P. 265- 298.

41. Lazarus R.S. Psychological stress in the workplace . of Social Behavior and Personality. 1991. Vol. 6. N 7. P. 1-13

42. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach.Journal of Personality and Social Psychology. - 1998 - V. 56. - P. 267 - 283.

43. Coelho G. V., Hamburg D. A., Adams J. E. Coping and adaption - New York: Basic Books, 2013 p. 156

44. Cheng C., Cheung M.W.L. Cognitive processes underlying coping flexibility: differentiation and integration / Journal of personality, 2015. No 4.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала психологічного стресу PSM-25

Інструкція: пропонується ряд тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поруч з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей. Відповідайте якомога щире. Для виконання тесту буде потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

1 - «ніколи»; 2 - «вкрай рідко»; 3 - «дуже рідко»; 4 - «рідко»; 5 - «іноді»; 6 - «часто»; 7 - «дуже часто»; 8 - «постійно (щодня)».

1. Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)
2. Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті
3. Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу
4. Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти
5. Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застряють» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову
6. Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)
7. Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку
8. Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами
9. Мене раптово кидає то в жар, то в холод
10. Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити
11. У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють
12. Я відчуваю себе втомленим людиною
13. У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)
14. Я спокійний (на) і безтурботний (на) *
15. Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих
16. Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)
17. Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)
18. Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися
19. Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути

20. Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу

21. У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима

22. Я відчуваю тяжкість на своїх плечах

23. Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці

24. Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести

25. Я відчуваю напруженість

Обробка і інтерпретація результатів. Підраховується сума всіх відповідей - інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 оцінюється в зворотному порядку. Чим більше ППН, тим вище рівень психологічного стресу.

ППН більше 155 балів – високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, необхідності застосування широкого спектра засобів і методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення і життя.

ППН в інтервалі 154-100 балів – середній рівень стресу.

Низький рівень стресу, ППН менше 100 балів.

Копінг-тест Р. Лазаруса

Опис методики. Методика призначена для визначення механізмів подолання, способів подолання труднощів в різних сферах розумової діяльності, копінг-стратегій.

Процедура. Досліджуваному пропонується 50 висловлювань, що стосуються поведінки в складній життєвій ситуації. Суб'єкт повинен оцінити те, як часто ця поведінка з'являється у нього.

Обробка результатів

1. Обчисліть бали, використовуючи наступну шкалу:

ніколи – 0 балів;

рідко – 1 бал;

іноді – 2 бали;

часто – 3 бали

2. Обчисліть за формулою: $X = \text{сума балів} / \text{максимальна оцінка} * 100$

Номери анкети (по порядку, але різні) працюють за різними шкалами, наприклад, за шкалою «конфронтативний копінг» питання – 2, 3, 13, 21, 26, 37 тощо. Максимальне значення по питанню, яке може набрати досліджуваний, дорівнює 3, а з усіх питань підшкали максимум – 18 балів, досліджуваний набрав 8 балів: – це рівень напруги конфронтаційного подолання.

3. Його можна визначити простіше, за сумарним рахунком:

0-6 (0-33%) – низький рівень напруги, вказує на адаптивний варіант подолання;

7-12 (34-67%) – середня, адаптивна траєкторія особистості в прикордонному стані;

13-18 (68-100%) – висока інтенсивність подолання, свідчить про виражену дезадаптацію.

Ключ

Конфронтаційний копінг – пункти: 2, 3, 13, 21, 26, 37.

Дистанціювання – пункти 8, 9, 11, 16, 32, 35.

Самоконтроль – пункти: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.

Пошук соціальної підтримки – пункти: 4, 14, 17, 24, 33, 36.

Прийняття відповідальності – пункти: 5, 19, 22, 42.

Втеча-уникнення – пункти: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.

Планування вирішення проблем – пункти 1, 20, 30, 39, 40, 43.

Позитивна переоцінка – бали: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

Форма відповіді на тест на подолання

Опинившись в складній ситуації, я ... ніколи рідко інколи часто

1 ... зосередився на тому, що мені потрібно було зробити далі – наступний крок.

2 ... почав щось робити, знаючи, що все одно не вийде, головне – хоч щось зробити.

3 ... намагався умовити начальство передумати

4 ... поспілкувалися з іншими, щоб дізнатися більше про ситуацію

5 ... критикував і докоряв собі

6 ... намагався не спалювати мости за собою, залишаючи все як є

7 ... сподівалися на диво

8 ... змирився з долею: буває, що мені не щастить

9 ... діяв так, ніби нічого не сталося

10 ... намагався не показувати своїх почуттів

11 ... намагався побачити щось позитивне в ситуації

12 ... спав більше, ніж зазвичай

13 ... я розчарував свою досаду на тих, хто приніс мені проблеми

14 ... шукав у кого-то співчуття і розуміння

15 ... у мене була потреба проявити себе творчо

16 ... намагався все це забути

17 ... звернувся за допомогою до фахівців

18 ... змінився або виріс як особистість в позитивному ключі

- 19 ... вибачилися або намагалися загладити свою провину
- 20 ... склав план дій
- 21 ... намагався дати якусь віддушину своїм почуттям
- 22 ... розумів, що він сам спричинив цю проблему
- 23 ... набрався досвіду в даній ситуації
- 24 ... поспілкувався з усіма, хто міг би конкретно допомогти в цій ситуації
- 25 ... намагався поліпшити своє самопочуття, вживаючи їжу, пити, палячи або вживаючи ліків
- 26 ... багато ризикував
- 27 ... намагався не діяти занадто поспішно довіряючи першому імпульсу
- 28 ... знайшов нову віру в щось
- 29 ... заново відкрив щось важливе
- 30 ... я щось змінив, щоб все владналося.
- 31 ... як правило, уникали спілкування з людьми
- 32 ... не давав їй дістатися до себе, намагаючись не надто про це думати.
- 33 ... попросив поради у родича або друга, якого він поважав,
- 34 ... намагався не давати знати іншим, наскільки все погано.
- 35 ... відмовився сприймати це занадто серйозно
- 36 ... говорив про те, що я відчував
- 37 ... стояв на своєму і боровся за те, що хотів
- 38 ... виніс його на інших людей
- 39 ... використав минулий досвід – мені вже доводилося потрапляти в подібні ситуації
- 40 ... знав, що робити, і подвоїв свої зусилля, щоб все виправити.
- 41 ... відмовився вірити, що це сталося насправді
- 42 ... я дав обіцянку, що наступного разу все буде інакше
- 43 ... знайшли пару інших способів вирішення проблеми
- 44 ... намагався, щоб мої емоції не надто турбували мене в інших питаннях.

- 45 ... я щось змінив у собі
- 46 ... хотілося, щоб все це сформувалося або якось закінчилося
- 47 ... уявляв, фантазував, як все це могло вийти
- 48 ... молилися
- 49 .. прокрутив у моїй свідомості, що сказати чи зробити
- 50 ... я думав про те, як буде діяти людина, якою я захоплююся в цій ситуації, і намагався її наслідувати.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест пацієнт може заповнити самостійно, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин.

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

- 3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
2 Це так, але страх не дуже сильний.
1 Іноді, але це мене не турбує.
0 Зовсім не відчуваю.
- 4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Зовсім не здатний.
- 5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
3 Постійно.
2 Велику частину часу.
1 Час від часу і не так часто.
0 Тільки іноді.
- 6.Д Я відчуваю бадьорість.
3 Зовсім не відчуваю.
2 Дуже рідко.
1 Іноді.
0 Практично весь час.
- 7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише зрідка це так.
3 Зовсім не можу.
- 8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
3 Практично весь час.
2 Часто.
1 Іноді.
0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

«Ключ»

Субшкала Т – «тривога»: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – «депресія»: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «тривога» (непарні пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «депресія» (парні пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Додаток Г

Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4).

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

Інструкція:

Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, обвівши кружечком відповідну цифру:

0 = повністю невірно

1 = зрідка вірно

2 = вірно час від часу

3 = часто вірно

4 = вірно майже у всіх випадках

1. Я можу адаптуватися до змін

2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху

3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають

4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим

5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів

6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди

7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно

мислити

8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі

9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя

10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів

Підрахуйте бали у кожному стовпчику 0 + ____ + ____ + ____ + ____

Додайте суми по кожному стовпчику, щоб дізнатися загальний бал CD-RISC

Рівень резильєнтності

Низький 0 – 15

Нижчий за середній 16 – 20

Середній 21 – 25 41

Вищий за середній 26 – 30

Високий 31 – 40