

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА АВІАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____Лада ЯКОВИЦЬКА
« _____ » _____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
МАГІСТР
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»

**Тема: «ОПТИМІЗМ ЯК ФАКТОР СТРЕСОСТІЙКІСТІ ПРАЦІВНИКІВ
ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ»**

Виконавець: студентка групи ПС-206М Драна Юлія Юріївна

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри авіаційної психології
Ічанська Олена Михайлівна

Нормоконтролер: психолог лабораторії кафедри авіаційної психології –
Прохорова Анастасія Андріївна

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра авіаційної психології

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач випускової кафедри

_____ Лада ЯКОВИЦЬКА

«__» _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Драної Юлії Юрївни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Оптимізм як фактор стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни», затверджена наказом ректора № 1844/ст від 19.09.2023 р.

2. Термін виконання роботи: з 30.06.2023 р. по 23.12.2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: вибірка – медичний персонал, 36 особи; у дослідженні були використанні методики: опитувальник «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС), Бостонський тест на стресостійкість, опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера та Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана.; методи математичної обробки: коефіцієнт кореляції Пірсона, Спірмена та регресійний аналіз.

4. Зміст пояснювальної записки: кваліфікаційна робота складається з 3-х розділів. Перший розділ містить теоретичний аналіз оптимізму як фактору стресостійкості у медичних працівників хірургічного відділення в умовах війни; у другому розділі представлено емпіричне дослідження особливостей впливу оптимізму на стресостійкість у працівників хірургічного відділення в умовах війни. В третьому розділі розроблено та реалізовано профілактичну програму

для підвищення оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 9 рисунків, 5 таблиць.

6. Календарний план – графік

№ з/пор.	Завдання	Термін виконання	Виконано
1.	Вибір теми та формулювання завдань	Червень	
2.	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Серпень	
3.	Оформлення теоретичної частини	Вересень	
4.	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Вересень	
5.	Проведення емпіричного дослідження	Жовтень	
6.	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	Жовтень	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ	Листопад	
8.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	04.12.2023	
9.	Виправлення зауважень, оформлення рецензії, відгука наукового керівника	Грудень	
10.	Подання кваліфікаційної роботи нормоконтролеру та на підпис завідувачу кафедри	25.12.2023	
11	Захист кваліфікаційної роботи	28.12. 2023	

7. Дата видачі завдання: «06» вересня 2023 р.

Керівник дипломної роботи _____ Олена ІЧАНСЬКА
(підпис керівника)

Завдання прийняла до виконання _____ Юлія ДРАНА
(підпис випускника)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Оптимізм як фактор стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни»: 82 сторінки, 9 рисунків, 5 таблиць, 62 використаних джерела, 10 додатків.

ОПТИМІЗМ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, СТРЕС, ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ, АТРИБУТИВНИЙ СТИЛЬ.

Об'єкт дослідження – оптимізм як психологічний феномен.

Предмет дослідження – оптимізм як фактор стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни.

Мета дослідження – дослідити вплив оптимізму на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни.

Методи дослідження: теоретичні; опитувальник «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС), Бостонський тест на стресостійкість, опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера та Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана.; методи математичної обробки: коефіцієнт кореляції Пірсона, Спірмена та регресійний аналіз.

Проведення дослідження та реалізація тренінгової програми для підвищення оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення виявилася успішною та дала позитивні результати.

Практичне значення отриманих результатів. Матеріали кваліфікаційної роботи рекомендовано використовувати при профілактичній та корекційній роботі з особами/групою осіб із низьким рівнем стресостійкості, при роботі із сферою самовідношення особистості; також рекомендовано використовувати результати під час створення та проведення тренінгів та групових форм роботи для підвищення рівня оптимізму в професійній та творчій діяльності задля кращого рівня продуктивності та стресостійкості.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗМУ ЯК ФАКТОРУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	12
1.1 Поняття «оптимізм», «стрес» та «стресостійкість» у наукових джерелах	12
1.2 Оптимізм як фактор стресостійкості медичного персоналу, що є необхідним компонентом професійної діяльності.....	21
1.3. Розвиток стресостійкості працівників в кризових умовах	27
Висновок до першого розділу	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ОПТИМІЗМУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	37
2.2. Результати дослідження стресостійкості та оптимізму у медичних працівників хірургічного відділення.....	45
2.3. Кореляційний та регресійний аналіз впливу оптимізму на стресостійкість	54
Висновки до розділу 2	61
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ОПТИМІЗМУ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ	64
3.1. Визначення та обґрунтування програми	64
3.2. Опис програми	68
Структура тренінгової програми:	70
Таблиця 3.1.	71
Структура програми (див. Додаток К)	71
Час	71
1.	71
2.	71
3.	71
м'яка іграшка, коврики.	71
4.	71
5.	71

6.	71
аркуші паперу формату А4, фарби або олівці та м'яку іграшку	71
7.	71
аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.	71
8.	71
аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.	71
9.	71
10.	71
3.3 Оцінка ефективності програми	74
Висновки до розділу 3	86
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92
ДОДАТКИ	99
ДОДАТОК А1	100
ДОДАТОК А2	102
ДОДАТОК А3	103
ДОДАТОК А4	106
Опитувальник атрибутивного стилю	106
ДОДАТОК Б	108
ДОДАТОК В	113
ДОДАТОК Г	115
ДОДАТОК Д	117
Результати опитувальника атрибутивного стилю для дорослих (ASQ) М. Селігмана ...	117
ДОДАТОК Є	119
Кореляція між А і В статистично значима	120
ДОДАТОК Ж	121
Стресостійкість	121
Тривалість і повторюваність стресу	121
0,21316534	121
Монотонність	121
-0,066747593	121

<i>Інформаційні перевантаження</i>	121
<i>0,306668664</i>	121
<i>Негативна самооцінка</i>	121
<i>-0,361133081</i>	121
<i>Дефіцит часу</i>	121
<i>-0,289682127</i>	121
<i>Оптимізм</i>	121
<i>Тривалість і повторюваність стресу</i>	121
<i>Монотонність</i>	121
<i>Інформаційні перевантаження</i>	121
<i>0,323185406</i>	121
<i>Негативна самооцінка</i>	121
<i>-0,369015738</i>	121
<i>Дефіцит часу</i>	121
<i>-0,32374564</i>	121
<i>Стресостійкість</i>	121
<i>Конструктивна життєва позиція</i>	121
<i>Постійність (стабільність)</i>	121
<i>Контрольованість (контрольність)</i>	121
<i>-0,013168974</i>	121
<i>Оборонна життєва позиція</i>	121
<i>-0,36371912</i>	121
<i>Депресивна життєва позиція</i>	121
<i>-0,336033083</i>	121
<i>Оптимізм</i>	122
<i>Конструктивна життєва позиція</i>	122
<i>Постійність (стабільність)</i>	122
<i>Контрольованість (контрольність)</i>	122
<i>Оборонна життєва позиція</i>	122
<i>Депресивна життєва позиція</i>	122
ДОДАТОК З	123
ДОДАТОК К	126
ДОДАТОК Л	147

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дослідження на дану тему має велику актуальність і важливість в сучасному світі. Адже враховуючи, що військові конфлікти та воєнні дії є високостресовими ситуаціями, де медичному персоналу, особливо тим, хто працює в хірургічних відділеннях, доводиться зіткнутися з важкими травмами, життєво небезпечними ситуаціями та екстремальними обставинами, то в цьому контексті, питання стресостійкості та психологічного благополуччя медичного персоналу стають надзвичайно важливими [13].

Війна в Україні, спровокувала хвилю проблем психосоціальної адаптації, в якій посттравматичний стресовий розлад набув нових якісних і кількісних характеристик. У будь-яку мить бойові стреси можуть нагадати про себе різними проявами. Неврози виникають переважно в тих військовослужбовців, які побували на полі бою, жили в окопах, зазнали поранень, каліцтва, стали свідками загибелі бойових друзів, були у полоні.

Оптимізм вважається одним з ключових факторів, що сприяють стресостійкості та пристосуванню до стресових умов. Дослідження впливу оптимізму на працівників хірургічних відділень в умовах війни може допомогти встановити, наскільки ця особистісна риса впливає на їхню здатність протистояти стресу, зберігати ефективність та якість надання медичної допомоги у надскладних обставинах.

Дослідження може принести практичні користі, оскільки відкриття та розуміння зв'язку між оптимізмом та стресостійкістю дозволить розробити цілеспрямовані програми психологічної підтримки та навчання для медичного персоналу хірургічних відділень. Залучення психологічних технік, тренінгів з розвитку оптимізму та психологічного супроводу може сприяти підвищенню рівня стресостійкості та загального самопочуття працівників, а також зниженню випадків вигорання та погіршення якості медичних послуг [3].

Останні дослідження, проведені такими авторами, як М. Корольчук, В. Крайнюк, акцентують увагу на психологічних аспектах формування стресостійкості в професіях, де вимагається виконання обов'язків в екстремальних умовах. Крім того, Н. Водоп'янова, Г. Сельє, Г. Лазарус, М. Борневассер [4] досліджують особливості формування стресостійкості у професіях, де важливий особистий контакт з іншими людьми. Наразі, особливий акцент робиться на вивченні проблеми стресостійкості в професіоналів, які працюють в умовах надзвичайної небезпеки для життя. Дослідники, такі як Л. Дика, П. Зільберман, Ю. Пунапова та Р. Сагієв, розглядають саморегуляцію як основу для розуміння стресостійкості. Деякі дослідники, такі як Д. Роттер, розглядають локус контролю як важливий фактор у виборі стратегій копіngu. Інші, як Р. Бернс, асоціюють стресостійкість з типом вегетативної нервової діяльності. Є також підходи, які розглядають вплив психічних та соматичних захворювань на стресостійкість, що представлені Е. Мілерян. Деякі дослідники, такі як Л. Аболіна, визначають стресостійкість як здатність витримувати фізичні навантаження та одночасно успішно вирішувати завдання в екстремальних ситуаціях. Тоді як Н. Бурбан розглядає стресостійкість як здатність подолання сильного емоційного збудження і використання інтегративних можливостей для досягнення успіху в складних екстремальних ситуаціях [16].

Мета роботи – дослідити вплив оптимізму на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни.

Об'єкт – оптимізм як психологічний феномен.

Предмет – оптимізм як фактор стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни.

Завдання дослідження:

1. Психологічний аналіз понять: «оптимізм» і «стресостійкість» та їх роль у професійної діяльності медичних працівників.

2. Визначити рівень оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру в умовах війни.

3. На основі кореляційного та регресійного аналізу встановити вплив оптимізму на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни.

4. Розробити психологічну програму для підвищення стресостійкості медичних працівників хірургічного відділу та перевірити її ефективність.

Методи та методики дослідження:

Теоретичний розділ виконано за допомогою аналізу та узагальнення наукових даних про аспекти оптимізму як фактору стресостійкості у психологічній літературі.

Практичний розділ виконано за допомогою методів опитування та тестування:

- опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС);
- бостонський тест на стресостійкість;
- опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера,
- М. Шейер валідизований Гордєвою, Сичевим та Осіним;
- опитувальник атрибутивного стилю для дорослих - ASQ М. Селігмана.

Математична обробка була виконана за допомогою застосування коефіцієнтів кореляції Пірсона та Спірмена, регресійного аналізу.

Наукова новизна. Зважаючи на те, що сучасні воєнні події супроводжуються великим емоційним напруженням, особливу увагу слід приділити вивченню оптимізму як фактора, що впливає на стресостійкість медичного персоналу. Розробка рекомендацій для коригування емоційного вигорання, зокрема шляхом підтримки оптимістичного настрою серед медичного персоналу в умовах воєнного конфлікту. Отримані результати можуть слугувати основою для надання ефективної психологічної допомоги медичному персоналу, спрямованої на збереження їхнього фізичного та емоційного здоров'я під час війни.

Теоретичне значення роботи виявляється в аналізі наукових джерел з оптимізму як фактору стресостійкості працівників хірургічного відділення.

Практичне значення: на основі висновків даної роботи можна розробити та впровадити програму психологічної підтримки для медичного персоналу, спрямовану на підвищення рівня оптимізму серед працівників хірургічного відділення. Психологічна підтримка може включати в себе тренінги, семінари та індивідуальні консультації, спрямовані на розвиток оптимістичних мисленських моделей та стратегій подолання стресу. Така програма може допомогти працівникам не лише ефективно впоратися з викликами хірургічної практики під час війни, але й зберегти психічне здоров'я та високий рівень професійної працездатності.

Також результати дослідження можуть бути використані при наборі та оцінці персоналу для хірургічних відділень медичних центрів. Врахування рівня оптимізму працівників може стати додатковим критерієм при відборі нового персоналу або оцінці вже існуючого. Це може сприяти формуванню ефективних та стресостійких команд, що має важливе значення для успішного функціонування хірургічних відділень у непередбачуваних умовах війни чи інших кризових ситуаціях.

Узагальнюючи, дипломна робота має великий потенціал вдосконалити психологічну підтримку та підвищити стресостійкість працівників хірургічного відділення, що безпосередньо сприятиме покращенню якості медичного обслуговування та забезпеченню стабільності медичних центрів у важких умовах.

Структура роботи – робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗМУ ЯК ФАКТОРУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1 Поняття «оптимізм», «стрес» та «стресостійкість» у наукових джерелах

Світові зміни у сфері соціуму та політики, зростання природничих, екологічних, виробничих і техногенних катастроф неминуче впливають на психічний стан людини в сучасному світі. Значущість захисту від негативних впливів навколишнього середовища стає актуальною, що призводить до збільшення наукового інтересу до проблеми стресу.

Психологічний стрес є однією з найбільш складних проблем, яка належить до інтердисциплінарних галузей психології, психофізіології та фізіології. Майже неможливо уявити особу, яка б не була піддана впливу факторів, спричиняючи стрес. Ситуації стресу виникають постійно, і, з одного боку, стрес стимулює активність людини, дозволяючи більш інтенсивно використовувати свій потенціал. З іншого боку, він може мати руйнівну силу, викликаючи серйозні внутрішні переживання та невротичний стан.

Слово «стрес» вперше з'явилося в 1303 році у віршах поета Роберта Маннінга, де воно описується як манна небесна, послана людям, які переживали великий стрес у пустелі протягом 40 зим. Наукові дослідження явища стресу розпочав канадський фізіолог Ганс Сельє у 1926 році, коли він вивчав «синдром просто хвороби», що проявлявся однаково незалежно від причин хвороби. У 1936 році він опублікував свою першу роботу про загальний адаптаційний синдром, вказавши, що людське існування постійно пов'язане з напругою, і якщо ця напруга виснажує ресурси людини, це може призвести до хвороби або навіть смерті.

Іншими словами, Сельє виявив універсальну реакцію організму на зовнішні впливи, яка є неспецифічною, тобто не пов'язаною з конкретною

причиною, і вимагає змін. Спочатку він назвав цю реакцію «загальним адаптаційним синдромом», а потім перейменував його на «стрес». У 1972 році Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла таке визначення стресу: це неспецифічна реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу, яка залишається однаковою при різних подразниках [41].

Поняття «оптимізм» в наукових джерелах розглядається з різних точок зору і в контексті різних наукових дисциплін. У психології оптимізм розглядається як психологічний стан або риса особистості, що включає в себе позитивний погляд на життя, віру в успіх та готовність до розв'язання проблем. Велика кількість досліджень спрямована на вивчення оптимізму як фактора, що впливає на психічне і фізичне здоров'я, стресостійкість та загальний рівень щастливості. Американський психолог Мартін Селігман є одним із ключових дослідників у галузі позитивної психології. Він розробив теорію набутої безпорадності і один із засновників позитивної психології, а також активно вивчав поняття "оптимізму". Він визначає оптимізм як позитивний стиль мислення, характеризуючи його як віру в те, що події можуть вплинути на краще, і як здатність знаходити позитивні сторони навіть у негативних ситуаціях [3].

У філософському контексті оптимізм розглядається як філософський підхід, що стверджує позитивний вигляд на світ та віру в те, що світ покращується і розвивається в кращому напрямку. Наприклад, філософ Лейбніц відомі своєю філософією оптимізму, яка стверджує, що цей світ є найкращим і можливим. В соціології оптимізм може розглядатися як соціальна настанова або психологічний стан, що впливає на сприйняття і оцінку соціально-економічних та політичних процесів.

У економічній сфері оптимізм пов'язаний з економічними передбаченнями та впевненістю в успіху підприємств і ринків. Економісти вивчають, як оптимізм або песимізм впливають на інвестиції, споживчу активність та інші аспекти економічної діяльності. У медичних дослідженнях оптимізм розглядається як фактор, що впливає на фізичне здоров'я та сприйняття хвороб. Деякі

дослідження показують, що оптимістичні люди мають кращий імунітет і швидше відновлюватися після захворювань.

У кожному з цих наукових контекстів поняття «оптимізм» має свої особливості і трактуватися по-різному.

У сучасному словнику психології, стрес описується як «комплекс фізіологічних реакцій, які виникають в організмі людини від реакції на різноманітні негативні фактори (стресори), такі як холод, голод, травми, опромінення, інфекції тощо. Стрес має як позитивний вплив, який мобілізує, так і негативний, який може призвести до розладу та дезорганізації» [26, с. 511].

За словами Л. Подкоритової, стрес можна описати як стан психофізичної напруги, спричинений дією різких або тривалих навантажень, відомих як стресори або стресові фактори [14, с. 152]. Дослідниці наголошують на тому, що тривалість дії стресових факторів призводить до розвитку загального адаптаційного синдрому, який включає неспецифічні та специфічні функціональні та морфологічні зміни в організмі, обумовлені адаптацією до цих стресових факторів [14, с. 153].

Ганс Сельє, досліджуючи вплив різних стресогенних ситуацій на виникнення певних захворювань і травм у понад п'яти тисяч пацієнтів, прийшли до висновку, що більшість психічних і фізичних захворювань передують серйозні зміни в житті людини. Вони вважали, що стресостійкість – це здатність переносити психофізичні навантаження та стрес без шкоди для організму і психіки [9].

Дослідники також впровадили в науковий обіг термін «соціальна адаптація», який відображає процес активного пристосування індивіда до умов соціального оточення. Важливим є адаптаційний потенціал особистості – ступінь прихованих можливостей для оптимального включення в нові або змінювані умови оточуючого середовища. Т. Холмс і Р. Рахе підкреслювали, що труднощі, хвороби і голод зменшують адаптаційний потенціал людини, і тому при зіткненні з ситуацією, яка загрожує її життєвим цілям, може виникнути дезадаптація [9].

Польська дослідниця А. Свічило вважає, що стресостійкість особистості розвивається шляхом подолання легкого стресу і може призвести до стійкості перед сильним стресом. Резистентність або стійкість до другого, сильного стресу після легкого початкового стресу залежить від активації механізмів захисту та відновлення, специфічних для конкретного типу стресу, тоді як стійкість до стресу є результатом активації як специфічних, так і загальних реакцій на стрес [14].

Поняття стресостійкості, описане українським науковцем В. Крайнюком представляє собою структурно-функціональну, динамічну, інтегративну властивість особистості. Це результат трансакційного процесу, в якому людина стикається зі стресовим фактором, що включає в себе процес саморегуляції, когнітивну репрезентацію, об'єктивну оцінку ситуації та вимоги до особистості. Здатність адекватно оцінювати ситуацію і власні ресурси визначає інтенсивність реакцій людини на зміни компонентів стресової ситуації, її ставлення, мотиваційно-вольову орієнтацію, копінгову поведінку та впливає на рівень стресостійкості під час і після травматичних подій [21, с. 179].

За словами В. К. Вілюнас, стресостійкість розглядається як здатність особистості ефективно реагувати на свої емоції, мати витримку та можливість переносити емоційно-вольові навантаження без негативного впливу на своє здоров'я [16, с. 314].

В. Корольчук вважає, що стресостійкість, як інтегративна особистісна властивість, взаємодіє з усіма компонентами психіки як перед впливом, так і після дії стресогенних факторів. Тому важливо розвивати не лише стресостійкість, але й «Я-концепцію», стратегії копінгу і комунікативні навички [17, с. 210].

Крім того, в своєму дослідженні В. Корольчук підкреслює важливість внутрішніх факторів, які лежать в основі формування стресостійкості особистості. Вона стверджує, що «якщо первинний рівень стресостійкості (генотип) високий, то навіть без відповідного досвіду цей рівень забезпечує оптимальну стійкість особистості до впливу стресогенних факторів... Чим вищий

первинний рівень стійкості особистості до впливу стресогенних факторів, тим більше ймовірність нормального функціонування організму та ефективної діяльності при збільшенні інтенсивності впливу стресогенних факторів зовнішнього середовища» [18, с. 160].

Багато досліджень також свідчать про тісний зв'язок стресостійкості з психологічними характеристиками особистості. Наприклад, Н. Ю. Кузьміна вказує, що стресостійкість пов'язана з інтернальним локусом контролю, низьким рівнем особистісної тривожності, адекватною самооцінкою, впевненістю у собі, терпеливістю, товариськістю, обов'язковістю, самоконтролем і здатністю до спокійної, розміреної діяльності [28].

І. Аршава вважає, що рівень стресостійкості особистості залежить від її мотиваційного, вольового, емоційного і інтелектуального потенціалу, який формується під час життєвого досвіду [1].

У своєму дослідженні та аналізуючи взаємозв'язок стресостійкості з темпераментом, Я. Овсяннікова приходить до висновку, що підвищена емоційність є особливістю темпераменту, яка сприяє виникненню нестійкості, тож емоційна рівновага є фактором, що підвищує рівень стресостійкості особистості [31, с. 89].

Згідно з М.Е. Біловою, люди з високим рівнем стресостійкості відзначаються розвинутими когнітивно-інтелектуальними якостями, такими як гнучкість і абстрактність мислення, здатність до високої концентрації уваги, високою пам'яттю та опосередкованим запам'ятовуванням, здатністю фокусуватися на суттєвому та розрізняти головне від другорядного, а також здатністю встановлювати значущі зв'язки між явищами. Характерними якостями стресостійких особистостей є емоційна стійкість, помірний рівень тривожності та агресивності, перевага позитивного емоційного настрою, внутрішній контроль, спрямованість на досягнення цілей та оптимальна активність у поведінці [4].

Л. Наугольник вказує, що люди з вираженими особливостями характеру зазнають труднощів у розвитку власної стресостійкості, управління нервовим напруженням і часто не можуть подолати стрес [30].

Аналізуючи психологічні аспекти стресостійкості людини, О. Поліщук приходить до висновку, що стресостійкість є унікальною особливістю організму, яка дозволяє підтримувати нормальну працездатність під впливом стресора. У своїй роботі він виділяє три психологічні складові стресостійкості:

Соціальний компонент – це основа, на якій розвивається внутрішня впевненість людини у власних силах.

Поведінковий компонент – включає в себе сукупність вивчених форм поведінки, спрямованих на мобілізацію оборонних механізмів організму для подолання стресу.

Особистісний компонент – враховує всі особливості людської психіки та особистісні риси [7].

За думкою Х. Стельмашук, стресостійкість не полягає в стійкості взагалі. Вона виражається у варіативності, гнучкості і швидкості адаптації до змінних умов життя, а також у високій мобільності психіки при переході від одного завдання до іншого. Структура стресостійкості є динамічною і залежить від характеру діяльності людини. Складові стресостійкості взаємодіють між собою, компенсуючи один одного. Тому стресостійкість є результатом взаємодії з усіма структурними компонентами психіки як під час, так і після впливу стресогенних факторів [15].

Дослідниця виділяє наступні психологічні складові стресостійкості: психофізіологічний, когнітивно-рефлексивний, емоційно-вольовий, мотиваційно-ціннісний і комунікативний.

Перший компонент, психофізіологічний, дає нам інформацію про резерви енергії в організмі та характеристики центральної нервової системи. Ця складова вроджена і включає в себе такі аспекти: силу чи слабкість нервової системи, рівень збудливості чи гальмування нервових процесів, баланс нервових процесів,

готовність до виконання дій та здатність до саморегуляції психоемоційного стану відповідно до обставин та інших аспектів.

Другий компонент, когнітивно-рефлексивний, включає в себе навички самоаналізу, усвідомлення позитивних та негативних наслідків власних дій, здатність до самокорекції у стресових ситуаціях, а також оцінку та самооцінку особистісних якостей. Цей компонент включає такі аспекти як здійснення самодіагностики, об'єктивна самооцінка, самоствавлення, самокорекція, самоповага, аутосимпатія, самоприйняття, самозвинувачення, самоінтерес.

Третій компонент, емоційно-вольовий, проявляється у здатності подолати емоційну напругу та адекватне ставлення до власних переживань та тривоги. До складових цього компоненту відносять тривожність, соціальні переживання стресу, фрустрацію у прагненні до успіху, страх самовираження, страх оцінки власних знань, страх невідповідності очікуванням інших, фізіологічну вразливість до стресу, агресію, роздратування, негативний настрій, образливість, підозріливість, напруженість, підвищену чутливість, низьку емоційну стійкість, самоконтроль, цілеспрямованість, самостійність, терплячість, витримку, сміливість, наполегливість і інші.

Мотиваційно-ціннісний компонент відповідає за мотиваційні процеси, що стимулюють поведінкові акти та надають їм внутрішнього суб'єктивного забарвлення. До цього компоненту входять мотиви та цінності особистості.

П'ятий компонент, комунікативний, характеризує соціально-психологічний аспект взаємодії особистості з оточуючими, готовність до спілкування та адаптацію в новому середовищі. Цей компонент включає такі аспекти, як комунікативні здібності, навички та вміння в спілкуванні, методи та прийоми вирішення комунікативних завдань, соціальна спрямованість, дружелюбність, товарицькість, щирість, довірливість, соціально-психологічна адаптація і багато інших.

Ю. Л. Трофімова робить висновок, що особливості когнітивної сфери особистості, такі як рівень чутливості, здатність до аналізу власного стану, використання особистого досвіду та передбачення майбутнього, суттєво

впливають на її здатність витримувати стрес. Вона наголошує на важливості когнітивної сфери особистості в активізації стратегій копіngu, оскільки вибір стратегії подолання травматичних подій залежить від здатності до когнітивного оцінювання [19].

Т. Ткачук вважає, що комунікативна компетентність особистості має велике значення для розвитку її стресостійкості, особливо аспекти, такі як співчуття, бажання спілкуватися та відчуття відчуження. Ці аспекти суттєво впливають на формування самооцінки, локусу контролю та вибір і реалізацію стресових стратегій у складних ситуаціях [20].

Н. Доценко та І. Бондаренко підкреслюють важливість відповідності емоційної спрямованості особистості вимогам та характеру її професійної діяльності. Вони вважають, що це дозволяє особистості відчувати задоволення від своєї роботи, і висока вираженість "гуманістичного" та "гармонізуючого" компонентів в емоційній спрямованості сприяє підвищенню рівня стресостійкості [19].

Дослідник А. Церковський стверджує, що стресостійкість особистості пов'язана з її мотивацією, оскільки сильна мотивація сприяє досягненню кращих результатів у роботі. Він також вказує на важливість таких факторів, як сила нервової системи, баланс нервових процесів, інертність і рухливість цих процесів, темперамент, особистісні установки, самооцінка та інші аспекти при формуванні стресостійкості [19].

К. Циганчук стверджує, що розвиток стресостійкості пов'язаний з емоційним інтелектом особистості і високий рівень розвитку цього інтелекту впливає на свідоме управління емоціями, розуміння власних і чужих емоцій, сприймання себе та світу. Дослідниця визначає такі особистісні якості, які впливають на здатність подолати стресову ситуацію: розуміння емоцій інших і управління ними, свідоме сприймання та регуляція власних емоцій, здатність до контролю емоцій. Тому розвинутий емоційний інтелект визначає можливість переживання задоволення від досягнень і сприяє емоційній саморегуляції особистості, що позитивно впливає на розвиток її стресостійкості [14].

Л. Омельченко, аналізуючи внутрішні фактори розвитку стресостійкості особистості, визначила, що стресостійкість визначається оптимальним поєднанням психофізіологічних, соціально-психологічних особливостей та індивідуально-особистісних рис особистості [12].

У своєму дослідженні А. К. Росе та Е. А. Альтмайер розглядають взаємозв'язок стресу на роботі та психічного здоров'я працівників. Проблема цього зв'язку є складною через різницю у внутрішніх особистісних особливостях, значну робочу навантаженість і неоднорідність працівників з різною стресостійкістю. Результати їхніх досліджень показують, що працівники можуть накопичувати негативний вплив стресу на роботі на своє психічне здоров'я, навіть не свідомо. Це, у свою чергу, може вплинути на зниження продуктивності праці. Тому роботодавцям важливо впроваджувати різні заходи для запобігання психічним розладам серед працівників і забезпечення їхнього здоров'я [6].

Отже, можемо зазначити, що стресостійкість є необхідною умовою для досягнення позитивного особистісного розвитку та особистого щастя. Розвиток стресостійкості особистості, як основи її особистісного і професійного зростання, на сьогодні є актуальною проблемою сучасного життя. Саме стресостійкість є комплексною характеристикою особистості, яка підтримує її здатність до саморегуляції та гнучкого реагування на зміни в умовах життя, сприяючи психологічному комфорту і благополуччю. Основні показники стресостійкості включають в себе самооцінку та самосвідомість особистості, її рівень тривожності та психологічного благополуччя.

Стресостійкість є ключовим чинником розвитку особистості, і, отже, вимагає належної уваги в освітньому середовищі. Розвиток стресостійкості в умовах складних, невизначених і напружених ситуацій стимулює активність особистості. Особистість, яка володіє стресостійкістю у невизначених ситуаціях, має вищу самооцінку та користується вищим визнанням інших, оскільки розглядає невизначені обставини як стимул та суб'єктивно несприятливі умови.

1.2 Оптимізм як фактор стресостійкості медичного персоналу, що є необхідним компонентом професійної діяльності

Оптимізм виступає ключовим фактором стресостійкості для медичного персоналу хірургічного відділення і є необхідним компонентом їхньої професійної діяльності. У хірургічній області, де робота часто пов'язана з високим рівнем відповідальності, труднощами та неочікуваними ситуаціями, оптимізм грає важливу роль у веденні пацієнтів та управлінні стресом.

Медичний персонал, маючи високий рівень оптимізму, має більше шансів долати труднощі та швидше адаптуватися до змін у хірургічному середовищі. Позитивний настрій та віра в успіх допомагають лікарям і медсестрам подолати труднощі операцій, надавати якісну допомогу та уникати виснаження в умовах великої напруги, розвиваючи при цьому свою стресостійкість.

Підтримання та розвиток стресостійкості особистості пов'язані з пошуком різних ресурсів, які в дійсності допомагають їй у вирішенні негативних наслідків стресових ситуацій. Ці ресурси можуть включати внутрішні трансформації та зовнішні зміни, що сприяють психологічній стійкості особистості в стресових ситуаціях.

Стресові ситуації і їх вплив на психіку особистості залежать від різноманітних факторів, таких як інтенсивність впливу, тривалість, особливості психіки, наявність ресурсів і умов посттравматичного періоду. Проте одним з ключових факторів стресогенних ситуацій є самі екстремальні умови.

Екстремальна ситуація, у нашому випадку, війна, стає стилем життєдіяльності особистості, яку вона сприймає як загрозу для свого фізичного та психічного здоров'я. Це призводить до психічного напруження. Узагальнюючи, основними факторами, які призводять до екстремальних ситуацій, є час, спотворена інформація, характер діяльності і так далі. Науковці виділяють різні типи екстремальних ситуацій: швидкоплинна, що виникає через гострий брак часу для прийняття ефективних рішень; тривала, з поступовим збільшенням напруженості; з елементами невизначеності, яка виникає через брак

інформації; з очікуваністю розвитку подій, коли особа готова до складних ситуацій; домінантний стан, що виникає через неадекватне сприйняття дійсності; і критична, яка появляється при усвідомленні ризиків для фізичного і психологічного здоров'я чи загрози життю.

Звісно, будь-яка екстремальна ситуація викликає різноманітні типи реакцій, і загалом розрізняють деструктивні та конструктивні відповіді. Патогенність ситуацій-стресорів проявляється в їхньому виникненні раптово, великій інтенсивності, тривалості та важливості для кожної конкретної особистості. На цей процес суттєвий вплив мають конституційно-типологічні особливості особистості, такі як інфантильність, акцентуації характеру та психопатії, а також можливі соматоневрологічні ускладнення та неадекватність психологічних механізмів захисту в ситуаціях такого характеру.

Війна негативно впливає на психічне здоров'я особистості, і це може викликати розвиток психогенних захворювань. У виникненні таких захворювань ключову роль відіграють два основні фактори: сам психотравматичний вплив (його сила та тривалість) і особистісний бар'єр адаптації, що визначається самою особистістю, яка опинилася під впливом. Ці компоненти визначають стан здоров'я або розвиток захворювань. Серед основних психогенних факторів виділяють психічну травму, емоційну напругу і емоційний стрес.

Оптимізм виступає як суттєвий фактор стресостійкості для медичних працівників у хірургічному відділенні, і він виявляється надзвичайно важливим компонентом їхньої професійної діяльності. Це зв'язано зі специфікою їхньої роботи, яка накладає на них великі емоційні, психологічні та фізичні навантаження.

Оптимізм розглядається у наступні аспектах:

- Сприйняття стресу – це коли медичний персонал у хірургічному відділенні зіштовхується зі стресовими ситуаціями, такими як несподівані ускладнення під час операцій чи необхідність приймати надзвичайно важкі рішення. Оптимізм допомагає їм бачити ці ситуації як виклики, а не загрози, і вірити в свою здатність їх подолати.

- Емоційна стійкість, коли оптимізм сприяє кращому керуванню емоціями в стресових ситуаціях. Він допомагає медичному персоналу зберігати спокій та рішучість, не піддаватися паніці та не дозволяти негативним емоціям переважити.

- Професійна впевненість, коли оптимізм підсилює віру в власні професійні навички та здатність до досягнення успіху. Медичні працівники з оптимістичним підходом можуть бути більш впевненими в своїх можливостях та готовими до вирішення складних завдань.

- Робота в команді, а саме у хірургічних відділеннях співпраця та комунікація важливі як ніде більше. Оптимізм допомагає створити позитивну атмосферу в колективі, підтримує співробітників під час важких моментів та сприяє покращенню командної роботи.

- Стійкість до професійного вигорання, коли оптимізм допомагає запобігти професійному вигоранню, зберігаючи мотивацію та внутрішній палкий інтерес до роботи.

Враховуючи всі ці аспекти, оптимізм стає необхідним компонентом професійної діяльності медичних працівників у хірургічному відділенні. Він допомагає їм не лише виживати у вимогливому середовищі, але і успішно функціонувати, надавати найкращий можливий догляд пацієнтам та досягати високих професійних результатів.

В рамках досліджень, спрямованих на вивчення оптимізму, як фактору стресостійкості, відсутній загальноприйнятий визначення цього поняття, і кожен дослідник розглядає його зі свого погляду. Відомі вчені, які присвятили свої дослідження цьому питанню, включають Ю. А. Александровського, Е.А. Мілеряна, Н.Хаан, Д.Роттер.

У їхніх дослідженнях стресостійкість розглядається як здатність саморегулювання особистості, її контроль над емоціями, адаптація до стресорів та використання копінг-механізмів психологічного захисту. Однак, незважаючи на велику кількість досліджень у цій області, природа стресостійкості в професійній сфері залишається маловивченою.

Загальним поняттям стресостійкості вважається комплекс особистісних якостей, що дозволяють людині успішно функціонувати в умовах стресових ситуацій, не завдаючи значущої шкоди її психічному та фізичному здоров'ю, а також для успішного виконання професійних обов'язків, не впливаючи негативно на оточуючих.

За теорією Т. А. Вежновець, підвищення стресостійкості у медичних працівників хірургічного відділення розглядається як комплексний підхід до подолання професійного стресу, що залишається актуальним для працівників екстремальних професій. Цей підхід включає в себе наступні аспекти:

- Систематичне покращення професійних знань і навичок.
- Розвиток стратегій поведінки під час виконання професійних обов'язків та постійне вдосконалення особистісних якостей.
- Психофізіологічна підготовка кадрів для забезпечення надійності та ефективності при виконанні професійних завдань у екстремальних ситуаціях.
- Навчання швидкому відновленню професійної працездатності до оптимального рівня після стресових ситуацій.
- Забезпечення високого рівня фізичного та психічного здоров'я, щоб досягати необхідної професійної ефективності.

Основні психологічні характеристики особистості, які впливають на формування у людини достатньо високого рівня стресостійкості позначено на рис. 1.2.1 (схема 1).

Активація внутрішніх ресурсів тіла та психологічний гомеостаз сприяють здатності людини до успішної життєдіяльності та впоратися з інтелектуальними, емоційними та вольовими навантаженнями. Серед ключових компонентів цього процесу варто виділити такі якості, як саморегуляція, самоконтроль, емоційна стійкість, психологічна стійкість та фрустраційна толерантність. А саме позитивний погляд на життя допомагає розвинути дані якості, які допоможуть в подоланні стресу.



Рис. 1.2.1. Основні психологічні характеристики особистості

Здатність до саморегуляції психічних станів є однією з найважливіших психологічних і фізіологічних характеристик людини. Ця навичка сприяє успішній виконавській діяльності і допомагає адаптуватися до різних стресових ситуацій, з якими зіштовхуються медичні працівники під час своєї професійної діяльності. Для представників цієї професії важливо бути здатними аналізувати та прогнозувати свої дії, вчасно вмикати самооцінку, самоконтроль і самоаналіз, керуючись соціальними стандартами та прийнятими нормами поведінки. Також важливо мати високий рівень адаптивності та пластичності, щоб ефективно адаптуватися до навколишньої дійсності у конкретний момент.

Самоконтроль є необхідною умовою для інтегрованої та цілеспрямованої психічної активності. Цей аспект є обов'язковим для свідомості та самосвідомості людини і важливий для самовиховання, самовдосконалення особистості, а також для професійної діяльності та соціальної поведінки.

Емоційна стійкість представляє собою ключовий аспект продуктивності у ситуаціях екстремального характеру. Вона відображає здатність людини не реагувати на емоційно збудливі чинники та стресові ситуації, а також вміння пригнічувати власні емоційні реакції. Ця характеристика також включає в себе терпеливість та витримку, які сприяють підтримці сталості та ефективності у виконанні завдань.

Працівники, які не мають вираженої емоційної стійкості, зазвичай менше успішні у стресових ситуаціях, постійно відчують психологічний тиск. Вони

виявляються менш продуктивними в своїй роботі і зазнають складнощів не лише в розв'язанні професійних завдань, але і у вирішенні життєвих проблем.

Психічна стійкість, в свою чергу, виявляється у здатності працівника в умовах обмеженого часу і великих фізичних та психологічних навантажень продовжувати виконувати свої професійні обов'язки без істотних втрат для власного здоров'я.

Формування психологічної стійкості перед негативними професійними впливами вимагає розвитку як професійних компетенцій, так і особистісних рис, таких як самовпевненість і наполегливість. Важливо мати мотивацію, що є ключовим фактором.

При формуванні психологічної стійкості важливі такі аспекти: розуміння поставлених цілей і завдань, які принесуть задоволення; розуміння власних і колективних потреб та вимог керівництва; аналіз і оцінка умов, в яких потрібно виконувати завдання; віра в успішне досягнення мети.

Фрустраційна толерантність виявляється в здатності витримувати фрустраційні ситуації без негативних наслідків та вмінні адекватно реагувати на них і передбачати шляхи виходу. Ця якість сприяє розвитку оптимізму та є необхідною для особистісного росту. Вона стимулює контроль та регулювання емоційного стану, передбачення можливих негативних наслідків і їхню запобігання, збереження позитивного ставлення та готовність до компромісів.

Професійний стрес є результатом трудової діяльності, який виявляється у психічних та фізіологічних реакціях на напружені ситуації. Соціальні фактори, такі як зміни в суспільстві, збільшення відповідальності за роботу, порушення режиму праці та відпочинку, можуть впливати на стійкість медичних працівників до стресу. Наприклад, нічні зміни можуть призводити до фізичного виснаження та обмеження часу на особисті потреби.

У зв'язку з цим, професійний стрес може викликати зниження мотивації у професії, зростання негативізму та перехід від байдужості в комунікації з пацієнтами до прихованої агресії. Це може викликати професійну деформацію,

фрустрацію та розчарування в обраній професії, а також незадоволеність особистим життям.

В літературі часто використовуються різні терміни, такі як стрес професійний, робочий, організаційний тощо, але їх можна розглядати як різновиди психологічного стресу. Аналіз цих видів стресу дозволяє визначити їх як індивідуально-психологічні процеси, які виникають внаслідок екстремальних ситуацій та виражаються в системі оціночних суджень щодо зовнішніх вимог і можливостей по їх подоланню.

Отже, рівень проявів факторів стресу є передумовою виникнення професійного стресу, і вивчення особливостей стресу медичних працівників через емпіричне дослідження може допомогти в розумінні цього явища.

Під час тривалого виконання професійних обов'язків працівник виявляє підвищену професійну активність, повністю віддаючись роботі та ігноруючи власні особистісні потреби. Це призводить до нагромадження втоми і виснаження, які не зникають після періодів відпочинку. Наступна реакція проявляється у вигляді емоційного та особистісного відчуження. Ставлення до пацієнтів змінюється, а робота та спілкування стають монотонними та важкими. Працівник відчуває зниження самооцінки, його ефективність вважається неправильною, втрачається задоволення від роботи, і починають з'являтися сумніви щодо правильності вибору професії.

Отже, оптимізм є важливим елементом психологічного здоров'я, і його наявність може впливати на загальний рівень задоволення від професійної діяльності. Враховуючи високий ступінь стресу, пов'язаного з медичною практикою, розвиток оптимізму стає необхідним компонентом для забезпечення ефективності та добробуту медичного персоналу.

1.3. Розвиток стресостійкості працівників в кризових умовах

У хірургічних відділеннях, особливо в умовах кризи, розвиток стресостійкості медичних працівників є важливим фактором для забезпечення

оптимального функціонування та якості надання медичної допомоги. Кризові ситуації часто супроводжуються великим фізичним та психологічним тиском, високою невизначеністю та великим обсягом рішень, що потрібно приймати в обмежені строки.

Відповідь на стресові ситуації вимагає комплексного підходу, щоб забезпечити не тільки ефективну роботу, але й психологічний комфорт команди, а розробка стресостійкості включає в себе регулярне навчання та тренування психологічних навичок.

Якщо проаналізувати різні публікації щодо досліджень природи стресостійкості, то можна відзначити відсутність єдиного визначення цього поняття – кожен автор трактує його зі свого погляду. Серед вітчизняних та зарубіжних науковців, які займалися вивченням феномену стресостійкості, можна вказати А.В. Вальдмана, Н.Хаан, Д.Роттер.

В публікаціях цих авторів стресостійкість розглядається як саморегуляція людини, здатність контролювати свої емоції, можливість психічної адаптації до стресорів та як копінг-механізми психологічного захисту і таке інше. Проте, незважаючи на значну кількість досліджень з цієї теми, природа стресостійкості людини у професійній сфері діяльності залишається маловивченою.

Загальною концепцією стресостійкості можна визначити як комплекс особистісних якостей, що дозволяють людині успішно виконувати свою професійну діяльність у складних умовах стресогенної ситуації, не завдаючи суттєвої шкоди своєму психічному та фізичному здоров'ю, а також для професійної діяльності і для оточуючих осіб.

Важливо відзначити, що професійний стрес не слід розглядати як ізольовану проблему, викликану виключно факторами професійного середовища. Поняття психологічного стресу було введено на основі психологічних проявів адаптаційного синдрому, визначених Гансом Сельєм. Річард Лазарус у своїх дослідженнях виділив його як реакцію людини на особливості взаємодії між особистістю та оточуючим середовищем. Пізніше це визначення було уточнене: психологічний стрес став тлумачитися не тільки як

реакція, але і як процес, в якому особистість розглядає потреби середовища, враховуючи свої ресурси та ймовірність вирішення виниклої проблеми, що призводить до виявлення індивідуальних відмінностей в реакції на стресову ситуацію.

Професійний стрес представляє собою комплексний явище, виявленням якого є психічні і фізичні реакції на напружені ситуації в робочому середовищі людини. За думкою експертів, до чинників, які спричиняють професійний стрес, включають:

- Завантаження особи великою кількістю роботи.
- Недостатня чіткість обов'язків та повноважень.
- Некоректна поведінка колег.
- Тривала та напружена дорога на роботу та назад, зокрема у заторах та переповнених транспортних засобах.
- Недостатня винагорода за працю.
- Одноманітна робота або відсутність можливостей для кар'єрного зростання.

Медична спеціальність відноситься до представників професій системи «людина – людина». Формування і протікання синдрому «вигорання» в різних професійних групах показало, що це явище найбільш часто зустрічається і найбільш різко виражене саме у цій системі [3].

Основні аспекти професійного стресу включають:

- Емоційне виснаження, що призводить до зменшення професійної продуктивності.
- Деперсоналізація, яка виявляється у відчутті знеособленості та прагненні формалізувати роботу.
- Зниження професійної самооцінки [6].

Стрес серед медичних працівників обумовлений специфічними аспектами їхньої професії [6]. По-перше, це велика відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, що становить значний тиск на їхні плечі. По-друге, тривале перебування в сфері негативних емоцій, таких як страждання, біль, відчай та

роздратування, що передаються на медичний персонал шляхом емоційного зараження. По-третє, це нерівномірний робочий графік з нічними та добовими чергуваннями, порушенням біоритмів праці та відпочинку, що негативно впливає на адаптаційні здатності організму. По-четверте, як є характерним для пострадянського простору, заробітна плата лікарів та середнього медичного персоналу не відповідає їхній соціальній відповідальності, що викликає почуття незадоволення професією та пов'язані з цим особистісні стреси [3].

Дослідження вказують на те, що явище стресу супроводжує щоденну, рутинну професійну діяльність та часто вимагає від лікарів не обов'язково конфліктного, але емоційно напруженого спілкування з пацієнтами. Зокрема, у лікарів загальної практики частота та інтенсивність цього синдрому виявилася навіть більшою, ніж у хірургів або травматологів [4].

Симптоми «стресу медпрацівників» не відрізняються жорсткою специфічністю і можуть виявлятися в різноманітних формах – від легких реакцій, таких як дратівливість чи підвищена стомлюваність, до серйозних невротичних або навіть психосоматичних розладів у самого медичного персоналу. При цьому особливий вплив мають індивідуальні особливості особистості, наприклад, у меланхоліків є більше ймовірностей занурення в зневіру та невпевненість у зв'язку з роботою, тоді як у холериків збільшується ймовірність виявлення агресивного стилю спілкування з пацієнтами [5].

За словами експерта у сфері професійних стресів В. Винокура, професійний стрес в основному виникає внаслідок зниження професійної мотивації, при цьому "професійне вигорання" та збереження захопленості роботою представляють собою дві протилежні сторони взаємин між людиною і професією [1]. Низка досліджень свідчить, що професійна деформація, що поступово розвивається серед медичних працівників, часто веде до тенденції негативного, іноді навіть приховано-агресивного ставлення до пацієнтів. Високий рівень «вигорання» сприяє односторонній комунікації, в якій домінує критика, оцінка та тиск, що призводить до негативних наслідків для обох сторін.

Феноменологія психологічного стресу ґрунтується на тому, що людина прагне контролювати як екстремальну ситуацію, так і свій стан стресу. Вона намагається застосовувати різні методи для запобігання стресовому стану, переробки або приховування його проявів, а також викладає зусилля для подолання внутрішніх і зовнішніх наслідків стресу.

Р. Лазарус і його колеги приділяють особливу увагу двом основним когнітивним процесам у психологічному стресі:

- оцінці стресорної ситуації і власних ресурсів для можливого подолання стресу;
- діях для подолання стресу.

Професійна діяльність медичних працівників не прямо пов'язана з екстремальними ситуаціями, але під час воєнних дій більшість медиків стикається з великою кількістю травм, які не є характерними для мирного життя, що вже визнається їхнім екстремальним контекстом. Вплив цих екстремальних обставин на особистість значно залежить від їхньої стресостійкості. Багато дослідників розглядають стресостійкість з соціально-психологічного погляду, розглядаючи її як здатність до соціальної адаптації, збереження міжособистісних зв'язків, можливість самореалізації, досягнення життєвих цілей, збереження працездатності та здоров'я.

Аналізуючи дослідження О. Поліщука, можна припустити, що стресостійкість є індивідуальною здатністю організму зберігати нормальну працездатність під час дії стресора. Він виділив три психологічні компоненти стресостійкості: соціальний, поведінковий та особистісний, вважаючи, що найбільш важливий для стійкості до стресу є особистісний компонент.

Р. Шевченко розглядає стресостійкість як інтегральну властивість особистості, яка допомагає зберігати адекватний психічний стан в умовах підвищеного емоційного, фізичного, когнітивного й регулятивного напруження. За словами О. Олійника, стресостійкість залежить від оцінювання своїх можливостей та рівня довіри до себе.

Основа феноменології психологічного стресу полягає в тому, що людина намагається контролювати як екстремальну ситуацію, так і свій власний стан стресу. Вона використовує різні способи для протидії стресовому стану, його переробки та витіснення, а також активно докладає зусиль для подолання внутрішніх і зовнішніх наслідків стресу.

У рамках нашого дослідження привертає увагу теорія Р. Лазаруса та його колег, які акцентують увагу на двох ключових когнітивних процесах у структурі психологічного стресу: оцінці стресової ситуації та оцінці власних ресурсів для подолання стресу, а також конкретних діях для його подолання. Загальний аналіз свідчить про те, що термін "стратегія подолання психологічного стресу" може використовуватися в різних контекстах: 1) як самостійна стратегія особистості, яка включає в себе використання конкретних методів когнітивної оцінки стресової ситуації та власних ресурсів, разом із наступною поведінкою для подолання; 2) як комплексна стратегія, що передбачає використання психологом специфічних методів, прийомів та засобів для надання допомоги особі ззовні у профілактиці та корекції психологічного стресу.

Існує принаймні п'ять підходів до класифікації стратегій подолання психологічного стресу, які можна розглядати більш детально:

— Дихотомічний підхід, який розрізняє стратегії превентивного та оперативного подолання психологічного стресу. Превентивна стратегія спрямована на запобігання стресової ситуації шляхом зміни когнітивної оцінки або збільшення опірності до впливу факторів стресу, тоді як оперативна стратегія спрямована на ліквідацію або зменшення інтенсивності реакції на стресову ситуацію.

— Багатомірний підхід, який виділяє більше двох видів стратегій подолання психологічного стресу. Наприклад, Г. Вебер виокремлює реальне когнітивне або поведінкове подолання стресової ситуації, пошук соціальної підтримки, тлумачення стресової ситуації на свою користь, захист і відкидання значущості стресової ситуації, ухилення і уникнення стресової ситуації, співчуття до самого себе, зниження самооцінки та емоційну експресію.

— Підхід з рівневою класифікацією стратегій подолання психологічного стресу визначає взаємозв'язок між різними рівнями функціонування психіки людини, що розглядає Пол Т. П. Вонг.

— Факторний підхід, представлений Л.І. Анциферовою, базується на врахуванні двох взаємно ортогональних факторів: специфіки стресових ситуацій у житті та професійній сфері та особливостей когнітивної та поведінкової регуляції подолання психологічного стресу.

— Інтегративний підхід, представлений В.А. Бодровим, підкреслює, що поведінка людини у подоланні стресових станів охоплює різноманітні активності, починаючи від несвідомих процесів психологічного захисту і закінчуючи усвідомленою цілеспрямованою протидією екстремальним факторам життя та кризовим ситуаціям повсякденного життя [1].

Можна стверджувати, що психологічні аспекти та умови професійної діяльності медичних працівників не лише формують професійні вимоги, але також безпосередньо впливають на особистість медика. Тривале здійснення лікарської практики призводить не лише до удосконалення конкретних професійних навичок, а й сприяє ряду змін як у самій особистості медичного працівника, так і в його успішності. Саме тому важливим є дослідження розвитку стресостійкості, в нашому випадку, через оптимізм, адже останній допомагає створювати позитивний підхід до викликів і труднощів, що виникають у процесі медичної практики, особливо в кризових сценаріях, що допомагає їм знаходити творчі та ефективні рішення, а також сприяє розвитку гнучкості у вирішенні проблем та адаптації до змін.

Отже, розвиток стресостійкості у медичних працівників в умовах війни є ключовим завданням для їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Це можна досягти через психологічну підготовку, здоровий спосіб життя, соціальну підтримку, тренування навичок прийняття рішень та самогляд. Розвиваючи ці аспекти, медичні працівники зможуть ефективно функціонувати в стресових умовах війни.

Висновок до першого розділу

Під час дослідження було розглянуто поняття оптимізму, стресу та стресостійкості у наукових джерелах. Встановлено, що оптимізм є важливим психологічним фактором, який впливає на здатність медичних працівників до подолання стресових ситуацій та підвищує їхню стресостійкість. Важливою є його роль у підтримці професійної діяльності медичного персоналу в умовах війни, коли вони зіткнуті зі значними фізичними та психологічними труднощами.

Поняття «оптимізм» в наукових джерелах розглядається з різних точок зору і в контексті різних наукових дисциплін. У психології оптимізм розглядається як психологічний стан або риса особистості, що включає в себе позитивний погляд на життя, віру в успіх та готовність до розв'язання проблем. Ми розглядаємо оптимізм як психологічну характеристику, що відображає позитивне ставлення до подій та життя в цілому. Оптимізм визначається тим, наскільки людина має тенденцію бачити позитивні сторони ситуацій, вірити в успіх та відчувати впевненість у своїй здатності подолати труднощі.

Велика кількість досліджень спрямована на вивчення оптимізму як фактора, що впливає на психічне і фізичне здоров'я, стресостійкість та загальний рівень щасливості.

Розглянули стресостійкість як психологічну характеристику, що визначає здатність особистості або групи витримувати та адаптуватися до стресових ситуацій без значного негативного впливу на фізичне або психічне здоров'я. В інших випадках, стресостійкість може вказувати на здатність ефективно функціонувати та досягати цілей навіть у напружених умовах.

З'ясовано, що врахування оптимізму як ключового компонента допомагає покращити психологічний стан медичного персоналу та підтримує їхню здатність до ефективної професійної діяльності. Ця якість сприяє розвитку оптимізму та є необхідною для особистісного росту. Вона стимулює контроль та регулювання емоційного стану, передбачення можливих негативних наслідків і

їхню запобігання, збереження позитивного ставлення та готовність до компромісів.

Отже, стрес, стресостійкість і оптимізм взаємодіють та визначають психологічну реакцію людини на виклики та труднощі в її оточенні. Стрес – це негативна реакція організму на події або ситуації, які сприймаються як загрозливі чи викликаючі. Стрес може виникнути внаслідок фізичних, емоційних чи психологічних факторів. Стресостійкість – це здатність адаптуватися та витримувати стресові ситуації без значного негативного впливу на фізичне чи психічне здоров'я. Люди з високим рівнем стресостійкості можуть ефективно керувати своєю реакцією на стрес та зберігати психологічну та емоційну стійкість. Оптимізм – це позитивне ставлення до життя та подій. Оптимісти вірять у позитивний результат, мають надію на краще майбутнє та зазвичай дивляться на труднощі як на тимчасові та подолувані.

Взаємозв'язок між цими концепціями: високий рівень стресу та низький рівень стресостійкості можуть впливати на оптимізм, роблячи людину більш нахмуреною, знижуючи її віру в успіх та можливості. З іншого боку, високий рівень стресостійкості допомагає людині краще керувати стресом та підтримувати оптимістичний погляд. Люди з високою стресостійкістю можуть бачити труднощі як виклики, а не загрози. Оптимізм також впливати на стресостійкість, дозволяючи людині більш ефективно подолувати труднощі та відновлюватися після стресових ситуацій.

Взаємодія цих факторів є складною та індивідуальною, і вони можуть варіювати в залежності від характеристик особистості, життєвого досвіду та контексту ситуації.

Отже, дослідження теми «Оптимізм як фактор стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни» має велике значення з ряду причин, зокрема:

- Важливість психологічного здоров'я працівників медичного центру, а саме співробітники хірургічного відділення мають високий рівень стресу через свою професійну діяльність, а під час військового конфлікту цей рівень може ще

більше зростати. Важливо розуміти, як оптимізм може впливати на їхню стресостійкість та загальне психологічне благополуччя.

- Військовий стан вносить додаткові виклики для медичних працівників, оскільки вони можуть стикатися зі стресом, браком ресурсів, великим обсягом роботи та ризиком для власного життя. Оптимізм може стати ключовим фактором, що впливає на те, як працівники адаптуються та витримують ці труднощі.

- Оптимістичний погляд може позитивно впливати на рішення в умовах стресу та важких ситуацій. Дослідження може виявити, чи і як оптимізм корелює з ефективністю медичної допомоги та взаємодією у командному середовищі.

- Розуміння впливу оптимізму на стресостійкість може допомогти розробити програми та стратегії психологічної підтримки для працівників медичного центру під час військового стану.

- Результати дослідження можуть вказати на ті аспекти оптимізму, які є ключовими для стресостійкості. Це може бути використано для вдосконалення умов праці та розробки ініціатив для підтримки психологічного здоров'я медичних працівників.

В цілому, дослідження вищезазначеної теми може значно сприяти покращенню психологічного клімату та допомагати медичному персоналу у важливий період військового конфлікту.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ОПТИМІЗМУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1 Методичні основи дослідження стресостійкості та оптимізму медичних працівників

Діагностика рівнів розвитку стресостійкості у медичних працівників хірургічного відділення є важливим завданням для забезпечення якісної медичної допомоги та запобігання професійному вигоранню. Існує кілька методів та інструментів, які можуть бути використані для діагностики стресостійкості:

— Анкети та опитування, використання стандартизованих психологічних опитувань, які оцінюють рівень стресостійкості, такі як Опитувальник переживання стресу (Stress Experience Questionnaire) або Опитувальник стресостійкості (Resilience Scale).

— Спостереження за поведінкою працівників на робочому місці для виявлення ознак стресу і вигорання та проведення інтерв'ю з медичними представниками, під час яких можна виявити їхні стресові ситуації, способи реагування на стрес, а також їхню здатність до відновлення після напружених робочих ситуацій.

— Психометричні тести: Використовувати психометричні тести, які оцінюють когнітивні та емоційні аспекти стресостійкості, такі як Тест стресостійкості Коннера-Девіса (Connor-Davidson Resilience Scale) або Масштаб оцінки стресостійкості Куппітса (Kuppuswamy Resilience Scale).

— Психофізіологічні методи: Вимірювання рівня стресу через біологічні показники, такі як рівень кортизолу в крові, серцевий ритм, артеріальний тиск тощо.

— Аналіз відгуків на стресові ситуації: Аналізувати способи, якими медичні працівники реагують на конкретні стресові ситуації, і визначати, чи

вони здатні ефективно впоратися зі стресом та відновити свою емоційну стабільність після них.

З метою реалізації мети та завдання дослідження нами проводилося емпіричне дослідження впливу оптимізму медичних працівників на стресостійкість в умовах воєнного стану.

У емпіричному дослідженні взяли участь 36 досліджуваних, працівників медичної сфери.

На першому етапі відбувалось вивчення та аналіз теоретичних відомостей з даного питання, підбрано методики дослідження, сформовано вибірку, підготовлено бланки методик.

На другому етапі – власне емпіричне дослідження.

На третьому етапі – інтерпретація та аналіз отриманих під час дослідження даних.

Для нашого дослідження було відібрано наступні методики [12], [18]: опитувальник «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС), Бостонський тест на стресостійкість, опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера та Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана. (див. Додатки А1,А2,А3,А4)

Для розробки програми психологічної підтримки та тренування медичних працівників хірургічного відділення з метою збільшення їхньої стресостійкості та покращення професійної працездатності, спочатку провели дослідження і аналіз результатів застосованих методик:

- Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС): результати цього опитування допомогли визначити, наскільки медичні працівники відчують стрес та як впораються з ним. Проаналізували, які конкретні аспекти стресу є найбільш проблемними для цієї групи працівників.

- Бостонський тест на стресостійкість – результати цього тесту вказують, які особистісні риси медичних працівників сприяють або заважають їх стресостійкості.

- Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера - результати LOT вказують на те, наскільки медичні працівники схильні до оптимізму або песимізму. Особи з вищим рівнем оптимізму можуть більше користувати позитивні стратегії для подолання стресу.

- Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана, - результати допоможуть визначити, як працівники пояснюють собі негативні події та стресові ситуації. Це дає важливу інформацію про їхні психологічні реакції на стрес.

Після збору та аналізу результатів цих методик, розробили програму психологічної підтримки та тренування, яка включає наступні компоненти:

- Психосвіта, надання медичним працівникам інформації про стрес, його вплив на здоров'я та методи ефективного подолання стресу.

- Техніки релаксації – це навчання методам релаксації, таким як медитація, глибоке дихання і йога, для зменшення фізичної та емоційної напруги.

- Розвиток оптимізму, а саме підтримку розвитку позитивного мислення та оптимізму серед працівників.

- Стрес-менеджмент, це навчання стратегіям ефективного управління стресом та підвищення стресостійкості.

- Психологічна підтримка, забезпечення доступу до психологічної підтримки та консультування для тих, хто може відчувати значний стрес.

Врахування рівня оптимізму медичних працівників досить важливо при наборі та оцінці персоналу, допомагаючи відібрати кандидатів, які мають психологічні характеристики, сприятливі для роботи в хірургічних відділеннях, де стресові ситуації є рутинними.

- Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС) (див. Додаток А) призначений для вимірювання психологічної стійкості до стресу.

Опис та результати:

- Шкала 0 відображає загальний рівень стресостійкості особистості.

- Шкала 1 (негативна соціальна оцінка) характеризує стійкість особистості до емоційно насичених, конфліктогенних ситуацій міжособистісного взаємодії.
- Шкала 2 (негативна самооцінка) відображає ступінь стійкості позитивної самооцінки особистості на тлі тенденції до стресогенної незадоволеності різними аспектами свого "Я".
- Шкала 3 (невизначеність) відображає стійкість особистості до ситуацій невизначеності, невідомості, дефіциту особистісно значущої інформації.
- Шкала 4 (дефіцит часу) відображає стійкість особистості до ситуацій ліміту і дефіциту часу.
- Шкала 5 (інформаційні перевантаження) відображає стійкість особистості до інтенсивних інформаційних та розумових навантажень.
- Шкала 6 (фізичні перевантаження) відображає стійкість особистості до впливу фізичних факторів зовнішнього середовища (шум, температурні впливи і т. п.) та до фізичних навантажень взагалі.
- Шкала 7 (монотонність) відображає стійкість особистості до одноманітних, однотипних, монотонних умов діяльності.
- Шкала 8 (ізоляція (самотність)) відображає стійкість особистості до ситуацій міжособистісної ізоляції, дефіциту або відсутності соціальних контактів.
- Шкала 9 (ситуації конкретної загрози) відображає стійкість особистості до екстремальних умов діяльності, пов'язаних із потенційно високим рівнем ризику.
- Шкала 10 (повсякденні стреси) відображає загальну стійкість особистості до труднощів, перешкод та обмежень, що виникають у повсякденних життєвих ситуаціях.
- Шкала 11 (неочікувані стреси) відображає стійкість особистості до неочікуваних, непередбачуваних подій, які порушують процес планування та виконання якої-небудь діяльності.

- Шкала 12 (тривалість і повторюваність стресу) відображає стійкість особистості до ситуацій, стресогенність яких визначається і підсилюється тривалим, повторюваним або хронічним характером стресу. Нарешті, для оцінки достовірності отриманих результатів у опитувальник включено шкалу щирості (L) (див. Додаток Ж, табл. 2.1.).

Інтерпретація отриманих даних розділяється на кількісну і якісну. Кількісна характеристика опитувальника в суворому розумінні є тільки одна - це загальний рівень стресостійкості, визначений за результатом загальної шкали. Якісна інтерпретація полягає в послідовному виділенні тих стресогенних стимулів, по відношенню до яких досліджуваний виявляє низький або високий рівень стійкості.

Інтерпретація отриманих даних, як окремо по шкалах, так і за загальною шкалою, базується на наступних діапазонах:

- Якщо досліджуваний набрав від 1 до 3 балів, робиться висновок про низьку стресостійкість.
- Діапазон значень від 4 до 6 балів відповідає середньому рівню.
- Нарешті, діапазон значень від 7 до 9 балів та вище відповідає високому рівню стресостійкості.

При цьому значення, отримане за шкалою щирості, оцінюється оберненим чином, тобто чим вищий результат, тим сильніше прагнення досліджуваного відповідати соціально бажаному типу особистості.

Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС) призначений як для дослідження загального рівня стресостійкості, так і для визначення тих стресорів, до яких особистість може виявляти або вищий рівень стійкості та стійкості, або, навпаки, більшу схильність до їхнього негативного впливу.

- Бостонський тест на стресостійкість (The Stress Audit) (див. Додаток А2).
Призначений для вимірювання стресостійкості.

Даний тест на оцінку стресостійкості був розроблений вченим-психологом Медичного центру Університету Бостона. Необхідно відповісти на питання,

виходячи з того, наскільки часто ці твердження вірні для Вас. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо дане твердження до Вас взагалі не відноситься.

Пропонуються наступні відповіді з відповідною кількістю очок: майже

- завжди - 1;
- часто - 2;
- іноді - 3;
- майже ніколи - 4;
- ніколи - 5.

Опис та результати:

- Якщо досліджуваний отримали менше 10 балів, то його можна вітати (з урахуванням чесних відповідей): у нього чудова стійкість до стресових ситуацій, його здоров'ю ніщо не загрожує.

- Якщо сума балів складає від 11 до 30, у досліджуваного нормальний рівень стресу, який відповідає розумному рівню напруженого життя активної особи.

- Якщо кінцеве число перевищило 30 балів, вказує на те, що стресові ситуації мають значний вплив на життя досліджуваного, і він не занадто сильно протистоїте стресам

- Якщо досліджуваний отримав більше 50 балів, то він дуже вразливий до стресу. У цьому випадку варто серйозно задуматися йому про своє життя – чи не час його змінити, і подбати про своє здоров'я.

- Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера (див. Додаток АЗ)

Тест диспозиційного оптимізму, також відомий як тест життєвої орієнтації (скорочено LOT), є опитувальником, призначеним для вимірювання особистісної риси – оптимізму. Запропонований у 1985 році Чарльзом Карвером і Майклом Шейером, валідизований на російськомовній вибірці в 2003 році К. Муздибаєвим, а в 2013 році – Д.А. Цірінгом і К.Ю. Евніною. Оптимізм, за визначенням авторів, представляє собою загальне очікування особи, що у майбутньому відбудуться переважно позитивні події, а не негативні; песимізм

передбачає вираженіші негативні очікування стосовно майбутнього. Оптимісти та песимісти використовують різні стратегії подолання труднощів, або копінг-стратегії. Згідно з даними М. Шейер і співавторів (Scheier et al., 1994), оптимізм є передбачувачем використання таких копінг-стратегій, як активне подолання труднощів, планування, позитивне тлумачення та особистісний ріст, а також пошук емоційної та соціальної підтримки (Scheier, Carver et al., 1994). Теоретичною основою опитувальника є модель поведінкової саморегуляції, яка описана у працях Карвера і Шейера, присвячених оптимізму. Згідно з моделлю поведінкової саморегуляції, люди витрачають зусилля на подолання труднощів для досягнення своїх цілей лише до того моменту, поки їх очікування майбутнього успіху достатньо сприятливі. Коли вони сумніваються в досягненні успішного результату, вони схильні припиняти спроби досягнення цілей. Передбачається, що ці різні очікування також супроводжуються різними емоційними переживаннями. Відчуття наближення до бажаних цілей пов'язано з перевагою позитивного афекту, і, навпаки, при виникненні суттєвих проблем на шляху до досягнення цілей виникає негативний афект.

Види життєвої позиції:

- Конструктивна;
- Оборонна;
- Депресивна;
- Безплідна.

Найвищий рівень оптимізму проявляється у респондентів, які утримують конструктивну життєву позицію. Ці медичні працівники є лідерами у всіх аспектах свого життя, ефективно спрямовуючи свої інтереси у праці, спілкуванні та пізнанні, і відповідально вирішуючи важливі питання.

Найнижчий рівень оптимізму переважно виявляється у респондентів із безплідною життєвою позицією, свідчачи про їх песимістичний настрій. Бездіяльність і пасивність як в особистому, так і соціальному житті визначаються їхньою відмовою від активності, покладаючись на інших. Ці особи

переважно ліниві і часто виправдовують свою безвідповідальність висловлюванням «від долі нікуди не дінешся».

Середній рівень оптимізму характерний для респондентів, які мають переважно песимістичне ставлення як до життя, так і до світу взагалі. У таких медичних працівників виникають серйозні сумніви щодо досягнення успішного результату, і вони часто припиняють спроби досягти своїх цілей через страх невдачі та негативні емоційні переживання.

Отже, можна стверджувати, що оптимізм є важливим психологічним фактором в такому складному і багатогранному конструкті, як життєва позиція особистості. Таким чином, підтримка та розвиток оптимізму в особистості є психолого-педагогічним завданням у загальному процесі розвитку особистості. Диспозиційний оптимізм є відносно стійкою особистісною рисою.

- Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана. (див. Додаток А4).

Стимульний матеріал – набір з 20-х позитивних (ситуації успіху) і негативних (ситуації невдачі) життєвих епізодів. Досліджуваним пропонувалося представляти кожен ситуацію, визначити і записати однією фразою її можливу причину, оцінити причину за такими параметрами:

- 1)стабільності,
- 2)глобальності,
- 3)контролю,
- 4)оптимізму в ситуації успіху,
- 5)оптимізму в ситуації невдачі,
- 6)оптимізму в ситуації досягнення,
- 7)оптимізму в міжособистісній ситуації.

Можливим є також загальний показник. Відповідний рівень прояву оптимізму називається операційно-тактичним (суб'єктивним) оскільки тут йдеться не про оптимістичні установки і переконання, що визначають загальний напрям розвитку особистості, а про сукупність умінь, про стиль обробки актуальної інформації, яка надходить в процесі виконання діяльності суб'єкта.

2.2. Результати дослідження стресостійкості та оптимізму у медичних працівників хірургічного відділення

Провівши аналіз показників рівнів деперсоналізації медичних працівників зафіксовано високий рівень за конструктивною шкалою в медичних працівників під час військових дій (див. рис. 2.2.1 та Додаток В). Середній рівень спостерігався за всіма шкалами і низький у оборонній шкалі, депресивній та безплідній шкалах.

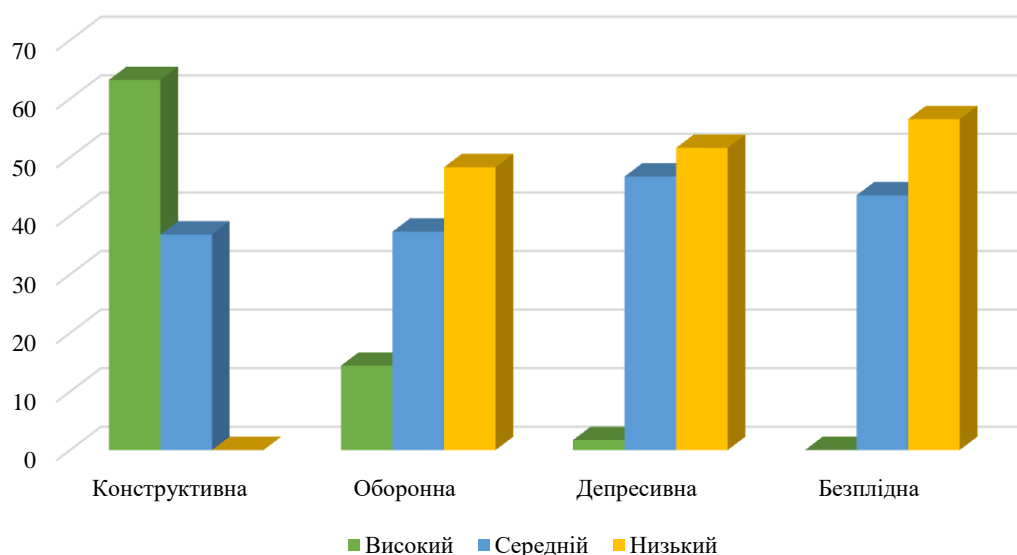


Рис. 2.2.1 Показники рівнів деперсоналізації медичних працівників під час військового стану за методикою: «Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера»

Інтерпретація результатів опитування медичних працівників за методикою «Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера» показує розподіл відповідей за рівнями деперсоналізації в умовах військового стану.

1. Конструктивна ЖП (життєва позиція): високий рівень - 63,2%, середній рівень - 36,8%, низький рівень - 0%. Медичні працівники з високим рівнем конструктивної життєвої позиції мають схильність бачити позитивні аспекти ситуацій, що допомагає їм управляти стресом та деперсоналізацією.

2. Оборонна ЖП (життєва позиція): високий рівень - 14,4%, середній рівень - 37,3%, низький рівень - 48,3%. Високий рівень оборонної життєвої позиції може вказувати на тенденцію використовувати стратегії відмовлення від реальності як спосіб захисту від стресу. Це може впливати на деперсоналізацію у складних ситуаціях.

3. Депресивна ЖП (життєва позиція): високий рівень - 1,7%, середній рівень - 46,7%, низький рівень - 51,6%. Високий рівень депресивної життєвої позиції може вказувати на тенденцію сприймати негативні аспекти ситуацій, що може підвищити ризик деперсоналізації.

4. Безплідна ЖП (життєва позиція): високий рівень - 0%, середній рівень - 43,5%, низький рівень - 56,5%. Високий рівень безплідної життєвої позиції може вказувати на відчуття безпорадності та невпевненості у здатності впоратися з викликами, що також може впливати на деперсоналізацію.

Результати вказують на різний рівень деперсоналізації серед медичних працівників у військовому стані. Медики з високим рівнем конструктивної життєвої позиції проявляють схильність бачити позитивні аспекти ситуацій, що сприяє їхній стресостійкості та запобігає деперсоналізації. Тоді як ті, хто має високий рівень оборонної або депресивної життєвої позиції, можуть демонструвати відмову від реальності або підвищений ризик деперсоналізації у важких ситуаціях.

Загальна інтерпретація результатів вказує на потребу у психологічній підтримці та тренінгах для медичних працівників, зокрема тих, хто виявляє середній або високий рівень депресивної та оборонної життєвих позицій, для зменшення ризику деперсоналізації в умовах військового стану.

Атрибутивний стиль зумовлює постійність (стабільність) професійних обов'язків за якого всі показники високі, Широта (глобальність) та

контрольованість (контрольність), а оптимізм у різних проявах має найнижчі показники (див. рис. 2.4 та Додаток Г), медичні працівники намагаються полегшити або скоротити обов'язки, які вимагають атрибутивного стилю, при цьому виконують свою роботу на автоматі, мінімізуючи оптимізм в ситуаціях успіху, невдач та досягненнях.

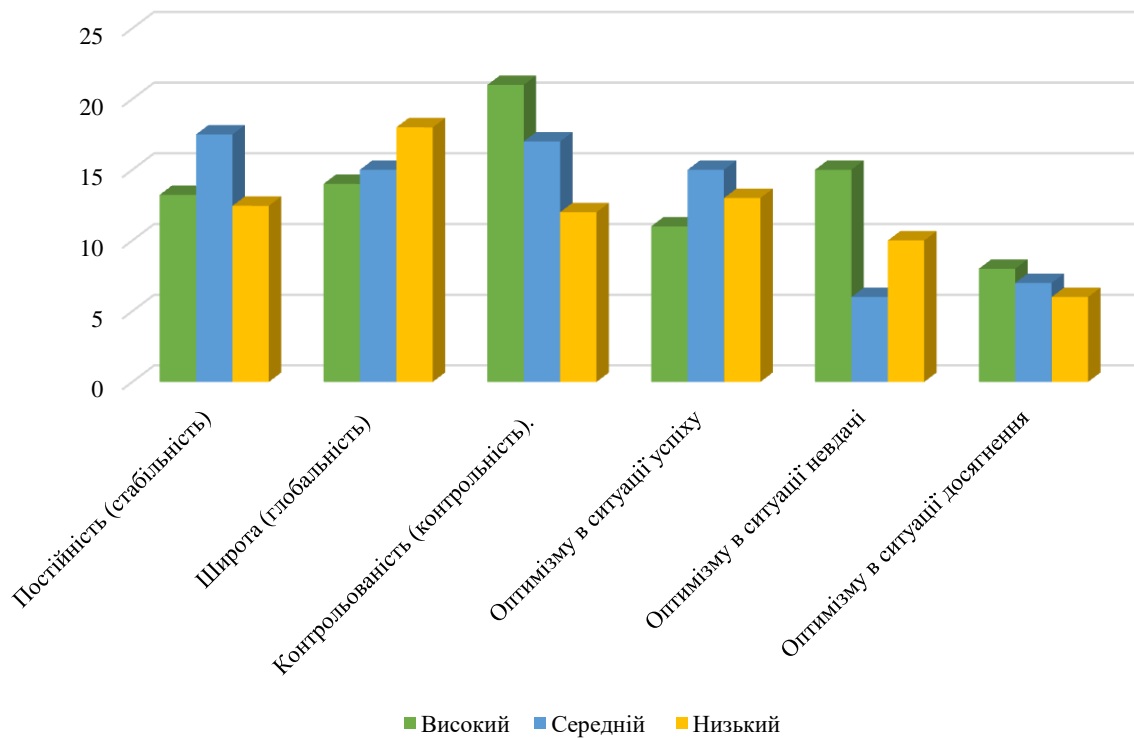


Рис. 2.2.2. Рівні складових атрибутивного стилю професійних обов'язків медичних працівників під час військового стану за методикою «Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана»

Ця методика оцінює атрибутивний стиль професійних обов'язків медичних працівників під час військового стану за кількома основними показниками з опитувальника атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана.

1. Постійність (стабільність): високий рівень – 14, середній рівень - 15,8, низький рівень – 17. Високий рівень постійності свідчить про тенденцію медичних працівників розглядати події як стабільні та незмінні в часі.

2. Широта (глобальність): високий рівень - 12,5, середній рівень – 14, низький рівень – 17. Високий рівень широти вказує на тенденцію розглядати ситуації як загальні та універсальні.

3. Контрольованість (контрольність): високий рівень - 12,5, середній рівень - 14,5, низький рівень - 14,5. Медичні працівники з високим рівнем контрольованості можуть відчувати більший контроль над ситуаціями у військовому стані.

4. Оптимізм в ситуації успіху: високий рівень - 11,5, середній рівень - 11,5, низький рівень - 11,5. Схильність до оптимізму в ситуаціях успіху вказує на позитивний підхід до досягнень.

5. Оптимізм в ситуації невдачі: високий рівень - 9,5, середній рівень - 8,5, низький рівень - 8,5. Високий рівень оптимізму в ситуаціях невдачі може вказувати на здатність швидко відновлюватися та навчатися з негативних досвідів.

6. Оптимізм в ситуації досягнення: високий рівень - 6,5, середній рівень - 5,5, низький рівень - 5,5. Високий рівень оптимізму в ситуаціях досягнення вказує на позитивне ставлення до власних досягнень та може служити мотивацією для подальших зусиль.

Загальна інтерпретація показників дозволяє отримати уявлення про те, як медичні працівники сприймають та реагують на різні аспекти професійних обов'язків у військовому стані, що може бути корисним для розробки підходів до підтримки та тренінгів.

Отже, зіставляючи показники за всіма опитувальниками ми бачимо переважання високих показників у 53% досліджуваних та низьких показників 43% за шкалою у військовий час, при цьому були присутні середній показники за даною шкалою, що означає, що медичні працівники, в основному, мають тенденцію до стабільного сприйняття подій та відчуття контролю над ситуаціями. Одночасно, спостереження високого рівня оптимізму в ситуаціях успіху та здатності до оптимізму в ситуаціях невдачі може свідчити про

позитивний психологічний ресурс, який може бути використаний для ефективного функціонування у вимогливих умовах військового конфлікту.

Аналізуючи дослідження впливу на стресостійкість «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)» отримали такі результати:

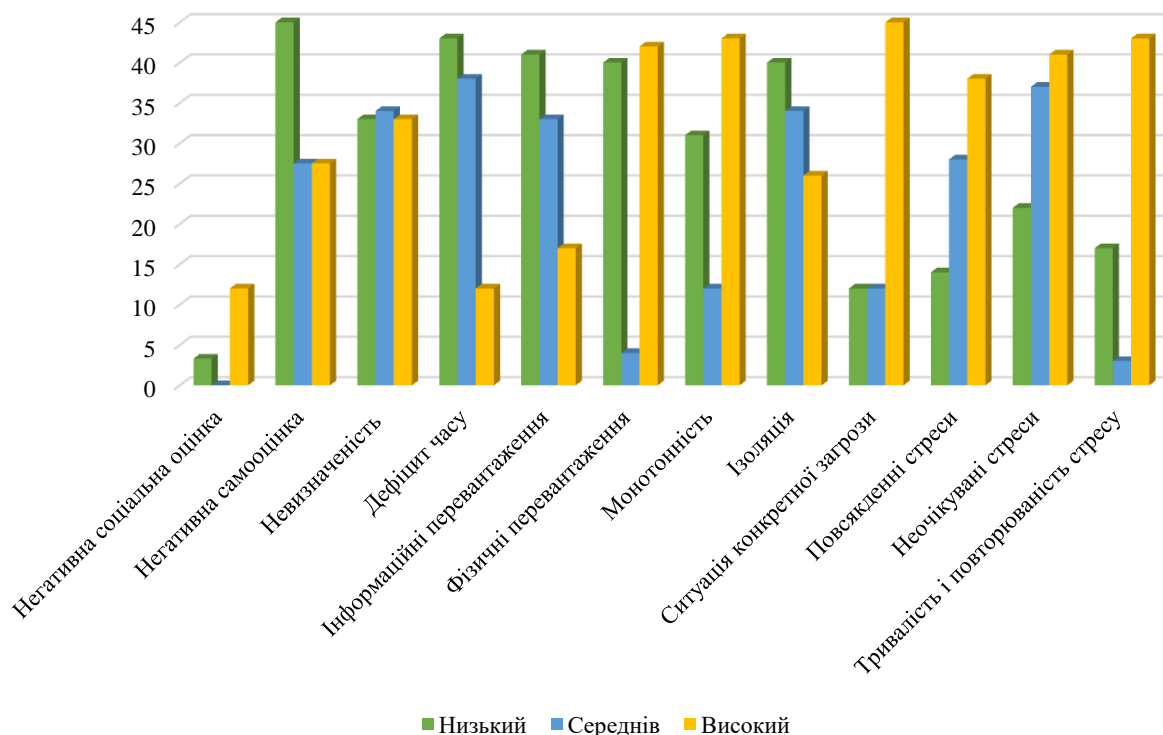


Рис. 2.2.3. Рівні складових стресостійкості у працівників хірургічного відділення під час військового стану за методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)»

Даний опитувальник стресостійкості у працівників хірургічного відділення під час військового стану використовує методику «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)». Його мета – оцінити рівень стресостійкості працівників за різними аспектами, представленими у вигляді шкал.

Розглянемо значення в таблиці для кожного стовпчика (негативна соціальна оцінка, негативна самооцінка і т.д.) та за кожним рівнем стресостійкості (низький, середній, високий):

1. Негативна соціальна оцінка:

- Низький рівень: 3,3
- Середній рівень: 0
- Високий рівень: 12

Результати вказують, що працівники хірургічного відділення під час військового стану досить чутливі до негативної соціальної оцінки, з особливим акцентом на високий рівень стресу.

2. Негативна самооцінка:

- Низький рівень: 45
- Середній рівень: 27,5
- Високий рівень: 27,5

Високий рівень негативної самооцінки може вказувати на можливі труднощі у самовладарюванні та реакціях на стресові ситуації.

3. Невизначеність:

- Низький рівень: 33
- Середній рівень: 34
- Високий рівень: 33

Рівень невизначеності у середньому, що може вказувати на важкі ситуації, де інформація або умови не є чіткими.

4. Дефіцит часу:

- Низький рівень: 50
- Середній рівень: 38
- Високий рівень: 12

Високий рівень дефіциту часу може вказувати на труднощі у керуванні часом та стресові обставини, пов'язані з обмеженим часом.

5. Інформаційні перевантаження:

- Низький рівень: 50
- Середній рівень: 33
- Високий рівень: 17

Схильність до інформаційних перевантажень може вказувати на важливість оптимізації робочого навантаження та комунікації.

6. Фізичні перевантаження:

- Низький рівень: 40
- Середній рівень: 4
- Високий рівень: 43

Високий рівень фізичних перевантажень може вказувати на важкі умови праці, які можуть впливати на фізичне та емоційне благополуччя.

7. Монотонність:

- Низький рівень: 31
- Середній рівень: 12
- Високий рівень: 26

Високий рівень монотонності може вказувати на можливий вплив рутинних або монотонних завдань на психологічний стан.

8. Ізоляція:

- Низький рівень: 40
- Середній рівень: 34
- Високий рівень: 26

Середній рівень ізоляції може вказувати на потребу в підтримці та соціальній взаємодії під час стресових ситуацій.

9. Ситуація конкретної загрози:

- Низький рівень: 12
- Середній рівень: 12
- Високий рівень: 45

Високий рівень стресу в ситуаціях конкретної загрози може вказувати на необхідність підготовки до критичних ситуацій та реагування на них, оскільки вони можуть впливати на психічний стан та ефективність роботи.

10. Повсякденні стреси:

- Низький рівень: 14
- Середній рівень: 28

- Високий рівень: 38

Високий рівень стресу в повсякденних ситуаціях може вказувати на необхідність розвивати стресостійкість у щоденній роботі та взаємодії з оточуючим середовищем.

11. Неочікувані стреси:

- Низький рівень: 22
- Середній рівень: 37
- Високий рівень: 41

Середній та високий рівень стресу в неочікуваних ситуаціях може вказувати на потребу в підготовці до різноманітних непередбачених обставин та реакції на них.

12. Тривалість і повторюваність стресу:

- Низький рівень - 17 балів
- Середній рівень - 3 бали
- Високий рівень - 43 балів

Високий рівень стресу, пов'язаний з тривалістю та повторюваністю, може свідчити про необхідність розвивати стратегії копіngu та відновлення психічної стійкості в умовах постійного тиску.

Аналізуючи результати опитування, можна визначити, що працівники хірургічного відділення в умовах військового стану демонструють підвищений рівень стресу. Зокрема, вони виявляють чутливість до негативної соціальної оцінки та демонструють високий рівень стресу в ситуаціях конкретної загрози та повсякденних стресів. Негативна самооцінка та високий рівень дефіциту часу також можуть свідчити про труднощі у самовладарюванні та управлінні часом.

З іншого боку, певні аспекти, такі як ізоляція та невизначеність, можуть бути розглянуті як середні чи низькі, що може свідчити про те, що вони менш проблематичні в контексті стресостійкості. Однак важливо звернути увагу на високий рівень фізичних перевантажень, що може вказувати на можливий вплив важких умов праці на фізичне та емоційне благополуччя працівників. Оцінка цих показників може бути корисною для розробки програм підтримки та тренінгів з

метою підвищення стресостійкості та психологічної стійкості працівників під час військового стану (див. рис. 2.1 та Додаток Б).

Аналізуючи результати стресостійкості медичних працівників за бостонським тестом у військовий час ми бачимо суттєве навантаження на досліджуваних, високий та низький показники за всіма шкалами.

Зіставляючи показники отримані за Бостонським тестом стресостійкості (див. рис. 2.2.4.) медичних працівників під час військових дій, зафіксовано переважання середніх показників до 75%. досліджуваних та невелика кількість низьких та високих показників за шкалою.

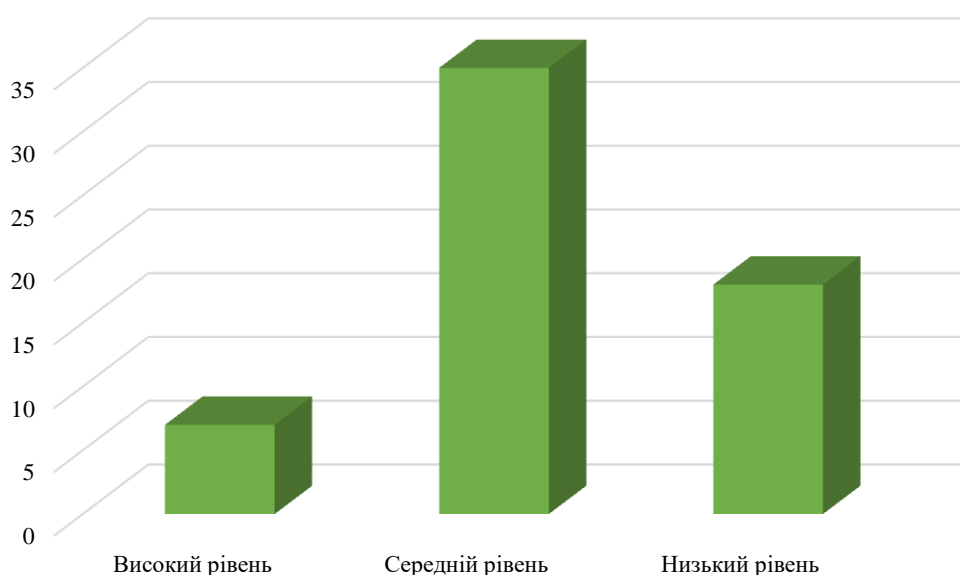


Рис. 2.2.4. Рівні стресостійкості у медичних працівників під час військового стану за методикою «Бостонський тест на стресостійкість»

Інтерпретація результатів тесту на стресостійкість серед медичних працівників в умовах військового стану за методикою "Бостонський тест на стресостійкість" показує розподіл учасників за рівнем стресостійкості.

Високий рівень стресостійкості: кількість— 7%. Медичні працівники з високим рівнем стресостійкості відзначаються відмінною здатністю адаптуватися до стресових ситуацій. Їхні психологічні ресурси дозволяють ефективно впоратися з викликами, які виникають під час військового стану.

Середній рівень стресостійкості: кількість – 75%. Медичні працівники із середнім рівнем стресостійкості можуть стикатися із стресом, але ймовірно, потребують додаткової підтримки та стратегій копіngu під час військового стану. Тренінги та програми з підвищення стресостійкості можуть бути корисними для цієї групи.

Низький рівень стресостійкості: кількість – 18%. Медичні працівники із низьким рівнем стресостійкості можуть виявляти підвищену вразливість до стресу та потребу у додатковій підтримці та ресурсах для управління стресом під час військових умов.

Низький рівень стресостійкості відзначений у певної частини медичних працівників, що вимагає спрямованих заходів для підтримки та підвищення їхньої стресостійкості. Загальною тенденцією є те, що більшість досліджуваних виявили середній рівень стресостійкості, що може вказувати на необхідність розвитку програм підтримки та тренінгів для підвищення стресостійкості та психологічної стійкості в умовах військового стану.

Загальна інтерпретація вказує на важливість розробки та проведення заходів для зміцнення стресостійкості серед медичних працівників, особливо серед тих, хто виявляє середній або низький рівень стресостійкості. Це може включати тренінги з психологічної стійкості, програми саморегуляції та підтримку соціально-психологічного благополуччя для забезпечення оптимального функціонування медичного персоналу під час екстремальних обставин.

2.3. Кореляційний та регресійний аналіз впливу оптимізму на стресостійкість

Для аналізу результатів ми використали кореляційний та регресійний аналіз, оскільки саме завдяки цьому методу ми зможемо побачити зв'язок між змінними, які нас цікавлять.

Кореляційний аналіз – метод обробки статистичних даних, що полягає у встановленні коефіцієнтів кореляції між змінними. Для встановлення кореляційних зв'язків було обрано коефіцієнт кореляції Пірсона та Спірмена, який характеризує існування лінійної залежності між двома величинами [38].

Отримані кореляції представлені в додатку Є .

Кореляційний та регресійний аналіз допоможуть визначити, чи існує статистично значущий вплив оптимізму на стресостійкість медичних працівників під час військового стану.

Кореляційний аналіз: для розрахунку кореляційного коефіцієнта Пірсона між оптимізмом та стресостійкістю використаємо формулу:

$$r = \frac{\sum (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum (X_i - \bar{X})^2 \sum (Y_i - \bar{Y})^2}}$$

де:

r – кореляційний коефіцієнт Пірсона,

X_i – значення оптимізму,

Y_i – значення стресостійкості,

\bar{X} – середнє значення оптимізму,

\bar{Y} – середнє значення стресостійкості.

Регресійний аналіз:

Для регресійного аналізу можна використовувати модель:

$$Y = b_0 + b_1 X + e$$

де:

Y – стресостійкість,

X – оптимізм,

b_0 – константа (початкове значення стресостійкості),

b_1 – коефіцієнт регресії (вплив оптимізму на стресостійкість),

e – помилка регресії.

Кореляційний коефіцієнт Пірсона - 0,85 – це свідчить про сильну позитивну кореляцію. У цьому випадку, зі збільшенням оптимізму стресостійкість збільшується.

Обробка математичних даних кореляції Спірмена в статистиці визначає статистичний зв'язок між двома випадковими змінними або двовимірними даними. У загальному розумінні, кореляція вказує на наявність статистичного взаємозв'язку та вивчає ступінь лінійності цього взаємозв'язку між парою змінних.

Коефіцієнт кореляції рангу Спірмена є непараметричною мірою статистичної залежності між двома змінними і отримав свою назву на честь Чарльза Спірмена. Цей коефіцієнт оцінює, наскільки ефективно можна описати взаємозв'язок між двома змінними за допомогою монотонної функції. Якщо вихідні дані не містять повторюваних значень, то коефіцієнт Спірмена приймає значення 1 або -1, що вказує на монотонну залежність між змінними. Цей коефіцієнт кореляції, аналогічно до інших обчислень кореляції, може застосовуватися до якісних і кількісних змінних, включаючи порядкові [2, 15].

В результаті аналізу кореляції Спірмена було встановлено зв'язки між показниками, враховуючи рівень оптимізму та стресостійкості:

- Респонденти з високим рівнем стресостійкості виявили себе найчастіше, різні види стресів, такі як неочікувані та тривалі стреси ($r=0,214$) та ситуації конкретної загрози ($r=0,306$).
- Виявлено зворотні кореляції: із зростанням стресостійкості медичних працівників зменшується використання стратегій негативної самооцінки ($r=-0,326$) та невизначеності ($r=-0,289$).
- Респонденти із високим рівнем оптимізму частіше використовують артибутивні стилі, такі як пошук постійності (стабільності) ($r=0,230$) та контрольованість (контрольність) ($r=0,325$).
- Зафіксовано зворотні кореляції: із зростанням оптимізму медичних працівників спостерігається менше використання оборонної життєвої позиції ($r=-0,361$) та депресивної життєвої позиції ($r=-0,336$).

Взаємозв'язків між показниками диспозиційного оптимізму та постійності (стабільності) та показниками контрольованості (контрольності) виявлено не було.

Також не виявлено суттєвих взаємозв'язків між показниками стресостійкості та монотонності, також показниками стресу і тривалістю та повторюваністю стресу.

Ця інформація може бути корисною для розуміння впливу оптимізму та стресостійкості на стратегії адаптації медичних працівників до стресу.

Інші кореляції зображені нижче (табл. 2.2.1 та 2.2.2).

Таблиця 2.2.1.

Значимі кореляційні зв'язки між показниками стресостійкості та оптимізму за методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)» та за методикою «Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана»

Показники	Тривалість і повторюваність стресу	Монотонність	Інформаційні перевантаження	Негативна самооцінка	Дефіцит часу
Стресостійкість	0,213		0,306	-0,361	-0,289
Оптимізм		0,230	0,323	-0,369	-0,323

$p = 0,01^{**}$

Результати кореляційного аналізу між показниками стресостійкості та оптимізму свідчать про цікаві взаємозв'язки у психологічних аспектах медичного персоналу під час військового стану.

Висока позитивна кореляція між тривалістю і повторюваністю стресу, монотонністю та як стресостійкістю, так і оптимізмом, вказує на те, що

працівники, які ефективно впораються з тривалим та монотонним стресом, також схильні мати оптимістичний погляд на життя.

Помірна від'ємна кореляція між інформаційним перевантаженням, негативною самооцінкою та дефіцитом часу, і як стресостійкістю, і оптимізмом, вказує на те, що ті, хто схильні до перевантаження і негативної самооцінки, можуть виявляти меншу стресостійкість та оптимізм.

Ці взаємозв'язки слід розглядати в контексті розуміння того, як індивідуальні реакції на стрес та психологічні властивості взаємодіють у відповідь на різноманітні фактори, що виникають в умовах військового стану.

Таблиця 2.2.2.

Значимі кореляційні зв'язки між показниками оптимізму та стресостійкості за методикою «Бостонський тест на стресостійкість» та за методикою «Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера»

Показники	Конструктивна життєва позиція	Постійність (стабільність)	Контрольованість (контрольованість)	Оборона життєва позиція	Депресивна життєва позиція
Стресостійкість	0,234			-0,363	-0,336
Оптимізм	0,221	0,287	0,323	-0,361	-0,331

$p = 0,01^{**}$

Позитивні кореляції між конструктивною життєвою позицією та постійністю з одного боку та стресостійкістю та оптимізмом з іншого вказують на те, що особи з позитивним ставленням до життя та стійкі в їхніх переконаннях можуть виявляти вищий рівень стресостійкості та оптимізму.

Водночас від'ємні кореляції між оборонною життєвою позицією, депресивною життєвою позицією та контрольованістю, з одного боку, та стресостійкістю та оптимізмом, з іншого, підкреслюють, що особи, які можуть використовувати стратегії відмовлення від реальності чи мають схильність до депресивного сприйняття, можуть виявляти знижений рівень стресостійкості та оптимізму. Ці взаємозв'язки важливі для розуміння психологічних механізмів, що впливають на здатність особистості пристосовуватися до стресу та утримувати оптимістичний погляд на події життя.

За виявленими кореляціями між стресостійкістю та оптимізмом за різними методиками можна зазначити, що вищий рівень стресостійкості асоціюється з оптимістичнішим атрибутивним стилем та позитивною психологічною стійкістю до стресу.

Крім того, регресійний аналіз дозволяє визначити, як зміна в оптимізмі впливає на стресостійкість, тому у наступному етапі дослідження планувалось провести регресійний аналіз на визначення впливу оптимізму на стресостійкість медичних працівників.

Результати регресійного аналізу наведено в додатку 3.

- Регресійна модель:

Залежна змінна: Стресостійкість.

Незалежна змінна: Оптимізм.

- Результати моделі:

R-квадрат: 0,396 (це показник загальної варіативності, який пояснюється моделлю).

Скоригований R-квадрат: 0,362 (це враховує кількість предикторів та об'єм вибірки).

- Дисперсійний аналіз:

F-статистика: 11,786

Значущість F: $p < 0,003$ а (малий р-значення свідчить про статистичну значущість моделі).

- Коефіцієнти регресії:

Константа (інтерсепт): 15,226

Коефіцієнт перед оптимізмом: 0,352

Стандартизований коефіцієнт перед оптимізмом: 0,629

- Інтерпретація:

Згідно з отриманими результатами, модель регресії має статистично значущий вплив на стресостійкість ($p < 0,003a$).

Кожен бал оптимізму збільшує стресостійкість на 0,352, або на 35,2% стандартизованого відхилення.

- Інтерпретація R-квадрат:

Приблизно 39,6% варіабельності у стресостійкості може бути пояснено змінами в оптимізмі.

Ці результати вказують на те, що оптимізм значущим чином впливає на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни. Високий стандартизований коефіцієнт перед оптимізмом (0,629) свідчить про сильний позитивний вплив оптимізму на стресостійкість.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують, що оптимізм має суттєвий вплив на стресостійкість медичних працівників у військовому стані. Висока позитивна кореляція та статистично значущий вплив оптимізму на стресостійкість свідчать про необхідність розгляду програм та підходів для підтримки психічного здоров'я цієї професійної групи в умовах стресових ситуацій.

Тому у подальшій роботі було розроблено тренінгову програму, акцент якої буде на зменшення рівня стресу респондентів, а також зняття емоційної напруги, релаксацію, розслаблення та розвитку позитивного мислення. Тому що на такий відповідальній роботі як медичні працівники треба мати високий рівень стресостійкості та використовувати дієві на робочому місці способи долаття зі стресом. Також, треба зробити акцент на тому, щоб медичні працівники поза роботою також мали способи релаксації та розслаблення, інакше така напружена робота під час воєнного стану може призвести до емоційного вигорання та загострення фізичних хвороб.

Висновки до розділу 2

Проведено докладний опис емпіричного дослідження, спрямоване на вивчення впливу оптимізму на рівень стресостійкості у медичних працівників хірургічного відділення, зокрема в умовах війни. Дослідження включало в себе діагностику рівнів стресостійкості, аналіз оптимізму та застосування кореляційного та регресійного аналізу для вивчення взаємозв'язку між цими психологічними характеристиками.

За методикою «Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана» загальна інтерпретація показників свідчить про високий рівень постійності, широти та контрольованості в сприйнятті ситуацій, які виникають на роботі. Це вказує про тенденцію розглядати події як стабільні, загальні та контрольовані. Враховуючи відсотковий розподіл, можна визначити, що у більшості досліджуваних спостерігається позитивний атрибутивний стиль, що може сприяти ефективному функціонуванню в умовах воєнного стану.

За методикою «Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера» загальна інтерпретація результатів вказує, що більшість медичних працівників виявили високий рівень конструктивної життєвої позиції, що сприяє ефективному управлінню стресом та деперсоналізацією в умовах воєнного стану. Зауважено також, що високий рівень оборонної та депресивної життєвих позицій може впливати на ризик деперсоналізації, особливо в складних ситуаціях.

За методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)» загальна інтерпретація результатів показує, що працівники хірургічного відділення в умовах військового стану демонструють підвищений рівень стресу. Зокрема, вони виявляють чутливість до негативної соціальної оцінки та демонструють високий рівень стресу в ситуаціях конкретної загрози та повсякденних стресів. Негативна самооцінка та високий рівень дефіциту часу також можуть свідчити про труднощі у самовладарюванні та управлінні часом.

З іншого боку, певні аспекти, такі як ізоляція та невизначеність, можуть бути розглянуті як середні чи низькі, що може свідчити про те, що вони менш проблематичні в контексті стресостійкості. Однак важливо звернути увагу на високий рівень фізичних перевантажень, що може вказувати на можливий вплив важких умов праці на фізичне та емоційне благополуччя працівників.

Результати тесту на стресостійкість серед медичних працівників в умовах військового стану, визначені за методикою "Бостонський тест на стресостійкість", показують, що лише 7% мають високий рівень стресостійкості, свідчачи про їхню виняткову здатність адаптуватися до стресових ситуацій. У 75% виявлений середній рівень стресостійкості, що може вказувати на потребу у додатковій підтримці, тоді як 18% медичних працівників мають низький рівень стресостійкості, вказуючи на необхідність спрямованих на підвищення стресоустойчивості заходів для цієї групи.

Проаналізувавши результати емпіричного дослідження, можна зробити наступні висновки:

- Кореляційний аналіз:

Використовуючи коефіцієнт кореляції Пірсона, було встановлено сильну позитивну кореляцію між оптимізмом та стресостійкістю ($r = 0,85$). Це свідчить про те, що із збільшенням оптимізму спостерігається збільшення стресостійкості.

- Кореляційний аналіз за методикою Спірмена:

Виявлені зв'язки підтверджують позитивний вплив оптимізму на стресостійкість та можуть вказувати на те, що розвиток стресостійкості та оптимізму може взаємно підсилювати один одного, сприяючи психологічній стійкості в різних життєвих ситуаціях.

- Регресійний аналіз:

Можна робити висновок, що оптимізм має статистично значущий та позитивний вплив (0,629) на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни. Це вказує на те, що працівники

з вищим рівнем оптимізму, ймовірно, демонструють більшу стресостійкість у важких умовах, пов'язаних з військовою ситуацією.

- Додаткові кореляційні взаємозв'язки:
 - Респонденти з високим рівнем стресостійкості частіше виявляли себе в ситуаціях конкретної загрози та різних видів стресів.
 - Із зростанням стресостійкості спостерігається зменшення використання стратегій негативної самооцінки та невизначеності.
 - Респонденти із високим рівнем оптимізму частіше використовують артибутивні стилі, такі як пошук постійності та контрольованість.
 - Зафіксовано зворотні кореляції: із зростанням оптимізму, менше використання оборонної та депресивної життєвих позицій.

Аналіз показав наявність статистичної залежності між оптимізмом та стресостійкістю, вказуючи на те, що люди з вищим рівнем оптимізму схильні до вищого рівня стресостійкості. Це важливе дослідження може слугувати основою для подальших розробок та впровадження конкретних заходів з підтримки професійних груп, які стикаються з труднощами та значним стресом на своєму робочому місці .

Отримані результати корисні для розробки індивідуальних та групових підходів до підвищення стресостійкості медичних працівників у хірургічному відділенні під час війни. Дослідження підкреслює важливість врахування оптимізму при розробці стратегій підтримки та тренування, спрямованих на покращення психологічного благополуччя та професійної працездатності медичних працівників у надскладних військових умовах.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ОПТИМІЗМУ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

3.1. Визначення та обґрунтування програми

Перший блок технології подолання включає в себе методи зменшення психологічного стресу, які призначені для використання в робочому оточенні.

Другий блок технології подолання включає в себе методи зменшення факторів стресостійкості, доступні працівникам для використання в особистому житті.

Спрага, емоційне вигорання та депресія – це стани, які важко подолати самотійно. Тому важливо мати можливість отримувати допомогу від практичних психологів або консультативних психологів у лікарнях. Адміністрація лікарень може виділити час для проведення «годин психолога» згідно з графіком, щоб фахівець міг надавати психологічну підтримку не тільки пацієнтам та відвідувачам, але і медичному персоналу. Це особливо важливо, оскільки самі медичні працівники щоденно стикаються зі специфічними стресовими факторами.

Психологи в лікувальних закладах також проводять освітню роботу, щоб виховувати у людей навички розв'язування проблемних ситуацій за допомогою кваліфікованих спеціалістів, навчати методам вирішення психологічних проблем та підвищувати позитивне мислення.

Психологічна робота з медичними працівниками включає наступні напрямки:

- Діагностична робота для аналізу психологічної атмосфери в колективі та вчасного виявлення ознак психологічних проблем серед медичних працівників з подальшим застосуванням колективних програм.

- Індивідуальна поведінкова психотерапія для досягнення ефективної психологічної підтримки.

- Групова психотерапія, яка включає тренінги та вправи для подолання професійного стресу та емоційного вигорання, а також сприяє створенню дружніх відносин між колегами в робочому середовищі.

- Сімейна психотерапія, спрямована на покращення взаємовідносин у сім'ї.

- Навчання використанню факторів стресостійкості працівників, які базуються на теоріях Р. Лазаруса та С. Фолькмана. Фактори стресостійкості включають в себе «розв'язання проблем», «знаходження соціальної підтримки» та «уникнення». Важливо враховувати самоефективність, мотиваційно-поведінкові характеристики та емоційний стан особи під час стресових ситуацій. Розвиток стресостійких навичок допомагає аналізувати вплив соціального середовища на власну поведінку.

Використання стратегії стресостійкості для вирішення проблем допомагає ідентифікувати проблему і швидко знаходити її рішення, що сприяє ефективному подоланню стресових ситуацій.

Фактори стресостійкості пошуку соціальної підтримки полягає в використанні емоційних, поведінкових та уявних методів для подолання стресових ситуацій.

Фактор стресостійкості уникнення дозволяє зменшити емоційний компонент стресу та розслабитися. Використання цієї стратегії може бути спрямоване на збереження мотивації для уникнення проблем, а не на досягнення успіху, і часте використання її може вказувати на внутрішні конфлікти особистості.

Фізична активність розглядається як один з ключових аспектів життя і розвитку людини, що впливає на фізичний і психічний розвиток організму. Фізичні вправи сприяють адаптації, змінюють реактивність та адаптивність організму. Фізична активність може бути рекомендована як один із способів подолання стресу, як поза робочим часом, так і в технічних перервах під час професійної діяльності.

Заняття фізичними вправами є однією з найкращих стратегій для подолання проявів і наслідків стресу. Корисними є вправи для покращення функцій серцево-судинної системи, силові тренування та розтяжка (які ідеально підходять для йоги), а також власний набір вправ, який вам зручно виконувати.

Глибоке діафрагмальне дихання, медитація і аутогенні тренування демонструють велику ефективність у зниженні впливу стрес-факторів. Аутогенні тренування є ефективним інструментом для психогігієни і психопрофілактики, допомагають контролювати емоційний стан людини під час екстремальних ситуацій. Вони сприяють рівновазі почуттєвої сфери і наголошують на тому, що важливіше не самі обставини життя, а наше ставлення до них.

Аутогенні тренування використовують три основних методи впливу на нервову систему:

- Перший метод включає подих, міміку та жести.
- Другий метод використовує активне використання уявлень та почуттєвих образів, і пов'язаний з побудовою позитивної мотивації, яка є однією з сучасних концепцій у психології.
- Третій метод впливу на функції організму пов'язаний з впливом програмованого використання слів.

Аутогенне тренування складається з семи вправ, які слід виконувати послідовно:

- Встановлення мети розслаблення і відпочинку.
- Глибоке розслаблення рухових м'язів, досягаючи відчуття тяжкості у них.
- Розслаблення м'язів кровоносних судин, відчуваючи тепло.
- Створення спокійного ритму дихання.
- Зняття напруження з коронарних судин серця, відчуваючи тепло в лівій руці та лівій половині грудної клітки.
- Активізація процесів відновлення енергетичних ресурсів організму, зокрема процесів травлення, відчуваючи глибоке тепло в області живота.

- Зняття напруження з м'язів кровоносних судин мозку, відчуваючи легку прохолоду в області обличчя.

Важливо навчити кожну вправу поступово та послідовно. Перехід до наступної вправи рекомендується лише після повного оволодіння попередніми. Зазвичай на опрацювання однієї вправи потрібно два тижні щоденного тренування. Вправу вважають освоєною, коли відповідне відчуття викликається швидко. Важливо виконувати тренування з вільною увагою, яка зосереджена на відчуттях тіла без волевиявлених зусиль.

Також у деяких лікарнях є спеціалізовані відділення фізіотерапії та лікувальної фізкультури, де медичні працівники можуть користуватися такими процедурами, як лікувальна фізкультура, масаж та електросон, відповідно до графіків, які затверджуються.

Масаж є ефективним методом релаксації та стресозменшення, особливо якщо його поєднати з ароматерапією.

Процедура електросону корисна для людей у високостресових професіях, осіб із підвищеною психічною напругою та тих, хто постійно перебуває у стресі та потребує швидкої адаптації. Електросон допомагає розслабити ті зони головного мозку, що відповідають за швидкість реакцій. Як результат, покращується продуктивність і ефективність роботи мозку.

Для запобігання стресовим ситуаціям та розвитку стресостійкості важливо формувати оптимістичний погляд на світ. Доброзичливе спілкування з колегами та обговорення спільних труднощів, що виникають під час професійної діяльності, вже само по собі є ефективним методом зниження рівня стресу. Посилення віри у себе, розвиток нових навичок та навичностей у відмові від "ні" може поступово зменшити кількість стресорів у житті людини.

Для зменшення впливу професійного стресу, важливо планувати та організовувати свою діяльність. Важливо включити в свій розклад пріоритетні справи та діяти відповідно до розробленого плану. У планування робочого дня обов'язково потрібно включити час для відпочинку, достатньо часу для сну, а також можливість відвідування цікавих подій, концертів, театрів, кінотеатрів,

прогулянок на природі та зустрічей з друзями. А також не забувати знайти собі хобі.

Для фахівців у сфері медицини корисним буде навчитися концентрації. Невміння відволікатися може призвести до стресу, оскільки вони щоденно займаються різними завданнями, які можуть викликати стресові ситуації. Недостатня концентрація може призвести до психічного виснаження та синдрому емоційного вигорання. Вправи на підвищення концентрації можна виконувати впродовж дня в будь-якому місці.

До прикладу, одна з простих і дієвих вправ – це концентрація на лічбі. Потрібно подумки повільно рахувати від 1 до 10 та зосередитись на цьому процесі. Якщо думки починають розсіюватися, лічбу потрібно розпочати з початку. Рахувати потрібно декілька хвилин.

Це дослідження та розробка програми допоможуть підвищити рівень стресостійкості та психологічного благополуччя медичних працівників у хірургічних відділеннях під час війни. Крім того, розглядаючи оптимізм як важливий аспект при наборі та оцінці персоналу, можна створити кращі умови для відбору кандидатів, які мають психологічні характеристики, сприятливі для роботи в умовах військових конфліктів. Застосування результатів дослідження і розроблена програма можуть позитивно вплинути на здатність медичних працівників впоратися зі стресом та подолати виклики, що виникають у контексті війни, підвищуючи загальну якість надання медичної допомоги в найскладніших обставинах.

3.2. Опис програми

Після аналізу літературних джерел та проведення нашого дослідження, приходимо до висновку, що найбільш ефективним методом формування стресостійкості у медичних працівників, які працюють в хірургічному відділі, є розробка та впровадження тренінгової програми. Ця програма сприятиме покращенню всіх досліджуваних показників в робочій атмосфері, підніме рівень

позитиву, сприятиме поліпшенню міжособистісних відносин серед працівників, а також створить більш дружню та спокійну атмосферу на робочому місці, знизить рівень напруженості та забезпечить більший комфорт, особливо в умовах воєнного стану. Головним завданням буде підвищення оптимізму в умовах стресостійкості медичних працівників.

З метою поліпшення ефективності тренінгу, 36 медичних працівників були розділені на 2 групи, кожна з яких складалася по 18 учасників. Ця розподілена система дозволила гарантувати, що час, виділений на кожне заняття, буде використаний з максимальною користю, і учасникам буде достатньо часу для обговорення та власної рефлексії.

Тренінгова програма складається з 10 занять, кожне з яких триває 1 годину. Головною метою та завданням тренінгу є зниження високого рівня тривожності, формування оптимізму, а також підвищення та розвиток стресостійкості серед медичних працівників хірургічного відділу. Програма спрямована на підвищення оптимізму та стресостійкості медичних працівників хірургічного відділу в умовах війни.

Комбінація релаксаційних вправ та групових дискусій у тренінгу для медичних працівників може бути успішно впроваджена, дотримуючись технологій комунікації з оточуючими та індивідуальної повсякденної діяльності. Особливий акцент робиться на індивідуальній повсякденній діяльності, яка допомагає зберігати оптимізм, стресостійкість та віру в свої можливості.

Одним із основних аспектів психосоціальної роботи з медичними працівниками в умовах воєнного стану є виділення позитивних аспектів життя, зняття психоемоційного напруження та розвиток навичок самопідтримки за допомогою ефективних психологічних методик.

Для цієї тренінгової програми були обрані різноманітні методи арттерапії. Арттерапія є одним з найефективніших підходів до роботи з клієнтами різного віку і з різними проблемами. Для особистості це можливість саморозкриття, самовираження, розвитку та шлях до гармонізації. Завдяки арттерапії та, зокрема, малюванню, людина навчається розглядати свої проблеми з іншого

погляду і отримує можливість їх розв'язати. Однією з переваг методу арттерапії є те, що він передбачає переважно невербальні способи самовираження та комунікації. В процесі творчості активно залучається права півкуля мозку, який у звичайному житті рідко використовується. Арттерапевтична робота, в більшості випадків, сприяє виникненню позитивних емоцій, допомагає подолати апатію і безініціативність, сприяє формуванню оптимізму у стресових ситуаціях. Арттерапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції та процесі зцілення.

Тренінгова програма формування оптимізму як фактору стресостійкості медичних працівників хірургічного відділу:

Структура тренінгової програми:

- Розроблена для групових занять;
- 3 рази на тиждень;
- 60 хвилин;
- 10 занять.

Заняття включає: тему для кожної зустрічі, ритуал привітання, обговорення правил для групи і подальшої роботи, основні правила, рефлексію, ритуал прощання.

Мета програми: підвищення оптимізму як фактору стресостійкості у медичних працівників хірургічного відділення.

Завдання включають:

1. Визначення базового рівня оптимізму і стресостійкості: провести початкове визначення базового рівня оптимізму та стресостійкості серед медичних працівників хірургічного відділення.

2. Розробка та впровадження програми підвищення оптимізму: Розробити та впровадити програму, спрямовану на підвищення рівня оптимізму серед медичних працівників. Врахувати індивідуальні та колективні методи підвищення позитивного психологічного ставлення.

3. Моніторинг та оцінка ефективності: Здійснювати систематичний моніторинг рівня оптимізму та стресостійкості серед учасників програми. Використовувати засоби оцінки, такі як опитування та психометричні тести.

4. Аналіз та корекція: Здійснювати аналіз отриманих даних та, в разі потреби, вносити корективи в програму для оптимізації її ефективності.

5. Залучення психологічної підтримки: Забезпечити доступ до психологічної підтримки для учасників програми, яка допоможе їм ефективніше впоратися зі стресом та збільшити рівень оптимізму.

Матеріали, що використовуються на тренінгу, включають маркери, фломастери, аркуші паперу, стікери, плакати та дошки.

Таблиця 3.1.

Структура програми (див. Додаток К)

№ зз/п	Види робіт	Матеріали	Час
1.	Заняття №1 «Дискусія: як я розумію стрес і стресостійкість»	м'яка іграшка	60 хв.
2.	Заняття №2 «Ізотерапія»	аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.	60 хв.
3.	Заняття №3 «Тілесно-орієнтована терапія»	м'яка іграшка, коврики.	60 хв.
4.	Заняття №4 «Маскотерпія»	аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.	60 хв.
5.	Заняття №5 «Мандалатерапія»	аркуші паперу формату А4, фарби або олівці, м'яка іграшка.	60 хв.
6.	Заняття №6 «Казкотерапія»	аркуші паперу формату А4, фарби або олівці та м'яку іграшку	60 хв.
7.	Заняття №7 «Мое прекрасне майбутнє»	аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.	60 хв.
8.	Заняття №8 «Ізотерапія»	аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.	60 хв
9.	Заняття №9 «Ізотерапія з елементами маскотерапії»	аркуші паперу формату А4, фарби або олівці та м'яку іграшку.	60 хв
10.	Заняття №10	аркуші паперу А4,	60 хв.

	«Заключна дискусія»	фарби/олівці, м'яка іграшка.	
--	---------------------	------------------------------	--

Після цього проводиться загальна рефлексія. Усі учасники тренінгу в колі передають іграшку один одному і діляться своїми враженнями, відповідаючи на такі запитання: "Які труднощі виникли під час тренінгу? Чи відповідали Ваші очікування?" На завершення тренінгу всі учасники стають у коло, і кожен висловлює свої враження щодо пройденого тренінгу.

Заняття №1 «Дискусія: як я розумію стрес і стресостійкість» - спрямована на навчання, розвиток та створення теплих і дружніх відносин у колективі.

1. *Вправа «Сурдопереклад»*
2. *Вправа «Гра в банан»*
3. *Групова дискусія на тему: «Моє розуміння стресу, стресостійкості і способи підтримки себе».*

Заняття №2 «Ізотерапія»

1. *Вправа "Ти мені подобаєшся таким/такою..."*
2. *Вправа «Монотипія».*
3. *Вправа "Чорний квадрат».*

Заняття №3 «Тілесно-орієнтована терапія» - створення релаксуючого

1. *Вправа на привітання учасників тренінгу.*
2. *Вправа «Дихання».*
3. *Вправа «Напруга і розслаблення тіла».*
4. *Вправа «Розрядка гніву і агресії».*
5. *Вправа «Заземлення».*
6. *Вправа «Напруження та розслаблення рук».*

Заняття №4 «Маскотерпія» - розкриття глибокого внутрішнього стану через використання маски, сприяння істинному самопізнанню учасників, виявлення, розширення та розвиток різних аспектів особистості.

1. *Вправа на вітання учасників тренування.*
2. *Вправа "Маска тварин і рослин".*
3. *Вправа "Створення маски".*

Заняття №5 «Мандалатерапія» - полягає в використанні циркулярних круглих зображень, щоб досягти наступних цілей: зняття психоемоційного напруження, стресу та підвищення стресостійкості.

1. *Вправа на привітання учасників тренінгу.*
2. *Вправа «Створення мандали».*

Заняття №6 «Казкотерапія» - полягає в тому, щоб допомогти учасникам осмислити свою внутрішню сутність, розкрити свій неповторний потенціал та зрозуміти гармонію між собою і навколишнім світом.

1. *Вправа на привітання учасників тренінгу*
2. *Вправа «Сім чарівних слів».*
3. *Вправа «Складання казки».*

Заняття №7 «Моє прекрасне майбутнє» - спланувати своє щасливе майбутнє.

1. *Реалізація психологічної вправи «Життєві цілі».*

Заняття №8 «Ізотерапія» - полягає в тому, щоб стимулювати уяву, допомогти пережити катарсис, позбутися емоційного напруження та негативних емоцій.

1. *Вправа на привітання учасників тренінгу*
2. *Вправа «Каракулі і метаморфози».*
3. *Вправа «Чоловічки з каракуль»*

Заняття №9 «Ізотерапія з елементами маскотерапії» - полягає в роботі зі страхом, гнівом, злістю, ненавистю та в формуванні навичок вираження цих негативних емоцій. Вправа надає можливість учасникам виразити свої емоції через міміку, пантоміміку та розширити їхнє розуміння власних почуттів.

1. *Вправа на привітання учасників тренінгу*
2. *Вправа «Розморозка емоцій».*
3. *Вправа «Маска страху».* Учасникам пропонується згадати негативні емоції, які вони нещодавно переживали (гнів, злість, страх, тривога). Потім вони намагаються створити маску цих емоцій, використовуючи доступні матеріали. Коли маска готова, учасники надягають її і ініціюють діалог, починаючи зі

словами «Я – страх...». Після виступу кожного учасника, пропонується розібрати цю маску, що символізує прощання з негативними емоціями.

Заняття №10 «Заклучна дискусія» - підведення ітогів роботи, аналізування результатів та прогресу.

1. *Вправа на привітання учасників тренінгу*

2. *Групова дискусія на тему: «Як Я розумію, що таке стрес, стесостійкість і як Я вмію і можу себе підтримувати».*

Програма була орієнтована на надання учасникам необхідних інструментів для ефективного управління стресом та підвищення життєвого оптимізму. Вона включає в себе практичні вправи, психологічні стратегії та конкретні навички, спрямовані на створення позитивного внутрішнього налаштування та сприяння вибудовуванню стійкої психологічної основи для викликів, які виникають у важких ситуаціях.

3.3 Оцінка ефективності програми

Медичним працівникам було надано застосовувати запропоновані методи подолання професійного стресу протягом 15 днів, після чого проводилося повторне тестування за тими ж методиками, які використовувались у першому етапі дослідження. Згоду на участь у подальшому експерименті надали 18 учасників.

З медичними працівниками проведено індивідуальні бесіди та надано чіткі інструкції щодо використання методів подолання професійного стресу. Серед запропонованих методів входили позитивне мислення, корекція розпорядку дня, застосування оптимізму для подолання стресостійкості, вправи для аутогенного тренування, тренування концентрації та саморегуляції, а також фізична активність.

Такий підхід може бути ефективним у покращенні психологічного стану медичних працівників та зменшенні рівня професійного стресу, адже важливо розглядати способи усунення проблеми комплексно.

Результати повторної психодіагностики, зокрема показники шкали психологічної стійкості до стресу, тест на стресостійкість, диспозиційного оптимізму та атрибутивного стилю (рис. 3.1), зображені нижче.

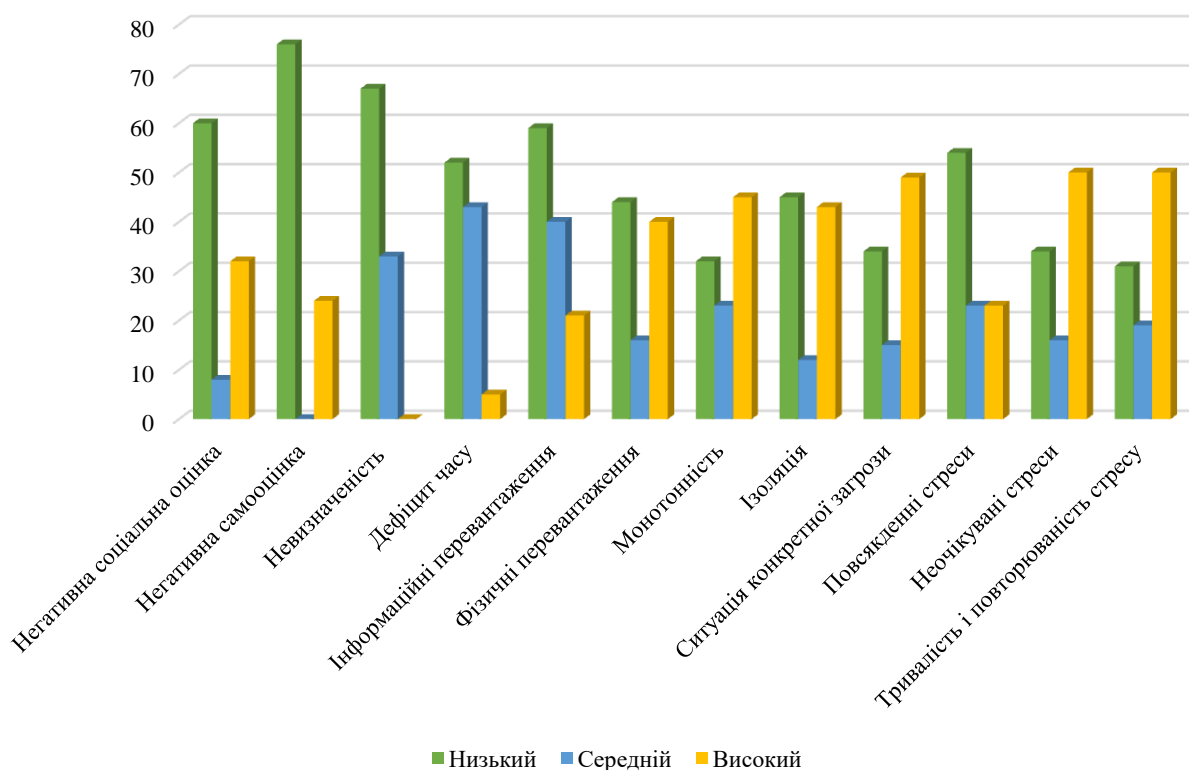


Рис. 3.3.1. Показники оптимізму та стресостійкості медичних працівників після проведення програми за методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)»

Негативна соціальна оцінка, зміни: значення високого рівня збільшилися, що вказує на помітне полегшення в сприйнятті соціальних ситуацій. Інтерпретація: ймовірно, працівники розвинули стратегії адаптації та покращили своє сприйняття соціальних аспектів під час військового стану.

Негативна самооцінка, зміни: значення високого рівня збільшилися, що може вказувати на те, що працівники можуть бути вразливі у власному сприйнятті себе в стресових умовах.

Невизначеність, зміни: значення з високого та середнього рівнів збільшилися, що може свідчити про покращення здатності протистояти невизначеності та несприятливим умовам.

Дефіцит часу, зміни: значення високого рівня збільшилися, що може вказувати на краще управління часом або оптимізацію робочих процесів.

Інформаційні перевантаження, зміни: значення високого рівня збільшилися, вказуючи на зменшення впливу інформаційного навантаження на працівників.

Фізичні перевантаження, зміни: значення високого рівня значно збільшилися, що може вказувати на збільшення фізичного навантаження на працівників під час військового стану.

Монотонність, зміни: значення високого рівня значно збільшилися, що може свідчити про збільшення елементів роботи, які характеризуються монотонністю або одноманітністю, що може впливати на емоційний стан та ставлення працівників до робочого процесу.

Ізоляція, зміни: значення високого рівня збільшилися, що може вказувати на полегшення відчуття ізоляції та поліпшення комунікативних зв'язків працівників.

Ситуація конкретної загрози, зміни: значення високого рівня значно збільшилися, вказуючи на вищий рівень сприйняття та готовності до реагування на конкретні загрози.

Повсякденні стреси, зміни: значення високого рівня залишилися незмінними, вказуючи на стабільність у сприйнятті повсякденних стресових ситуацій.

Неочікувані стреси, зміни: значення високого рівня збільшилися, що може свідчити про зниження впливу неочікуваних стресорів на працівників.

Тривалість і повторюваність стресу, зміни: значення високого рівня значно збільшилися, вказуючи на вищий рівень усвідомлення та готовності до впорядкування з тривалим та повторюваним стресом.

Після участі у програмі за методикою "Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)", спостерігається позитивна динаміка в багатьох аспектах психологічної стійкості серед медичних працівників хірургічного відділення. Зокрема, зменшення негативної соціальної оцінки та негативної

самооцінки свідчить про полегшення сприйняття соціальних ситуацій та підвищення внутрішнього комфорту. Зростання стресостійкості, особливо в аспектах дефіциту часу та фізичного навантаження, може вказувати на покращення здатності ефективно управляти робочими викликами. Загалом, спостережені позитивні тенденції вказують на ефективність програми у підвищенні психологічної стійкості медичного персоналу хірургічного відділення в умовах війни.

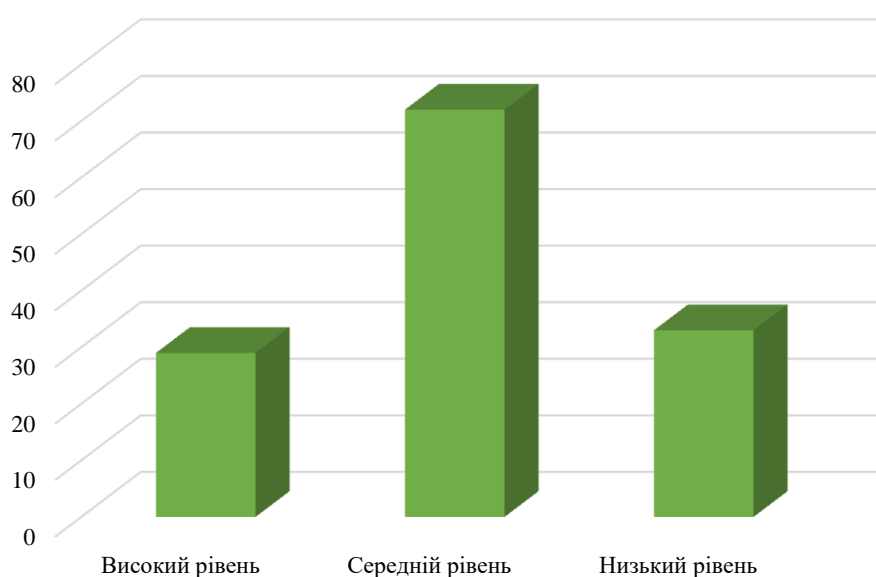


Рис. 3.3.2. Рівні стресостійкості медичних працівників за Бостонським тестом на стресостійкість

Після проведення програми рівень стресостійкості збільшився. Високий рівень зріс на 22 %, середній рівень зріс на 37%, а низький підвищився на 15% (див. рис. 3.2.).

Стресостійкість (високий рівень): до: 7, після: 29. Значення високого рівня стресостійкості зменшилося. Інтерпретація: зменшення значення може вказувати на певний рівень вразливості або збільшення впливу стресових факторів на особу.

Стресостійкість (середній рівень): до: 35, після: 72. Значення середнього рівня стресостійкості зменшилося. Інтерпретація: зменшення може свідчити про втрату стійкості середнього рівня особи під впливом стресових ситуацій.

Стресостійкість (низький рівень): до: 18, після: 33. Значення низького рівня стресостійкості збільшилося. Інтерпретація: збільшення може вказувати на певний рівень адаптації чи зміцнення особистісних ресурсів у відповідь на стресові виклики.

Провівши аналіз показників рівнів деперсоналізації медичних працівників під час військового стану після проведення програми отримали наступні результати: високий рівень підвищився по всіх шкалах, середній спав крім оборонної життєвої позиції та низький рівень знизився по всіх шкалах крім безплідної життєвої позиції (див. рис 3.3.3.).

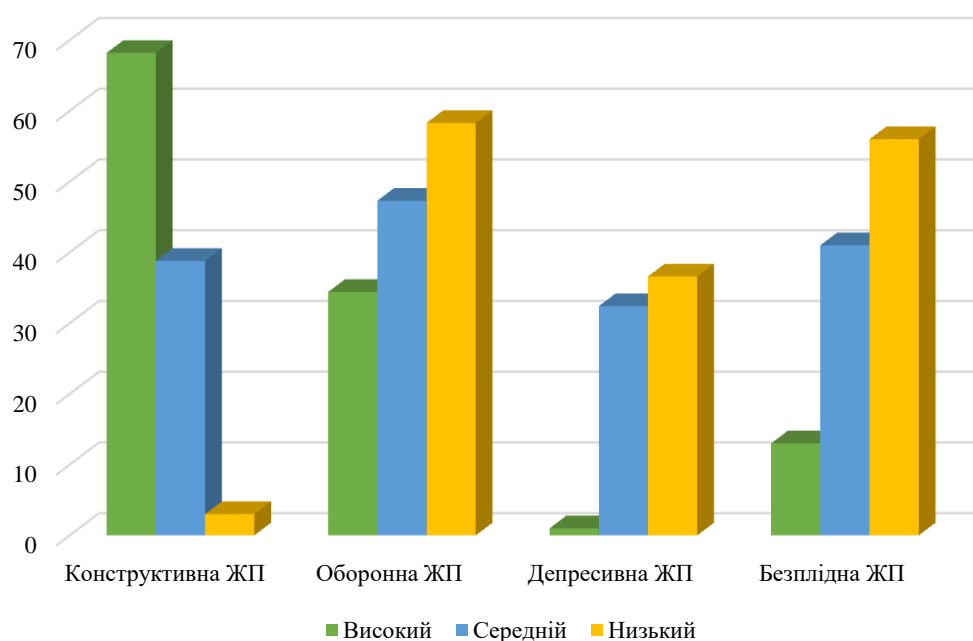


Рис. 3.3.3. Показники рівнів деперсоналізації медичних працівників під час військового стану після проведення програми

Шкали, які змінилися до та після:

1. Конструктивна ЖП: високий рівень: до: 63,2, після: 68,2. Зміна: збільшення. Покращення позитивного ставлення та готовності долати труднощі. Середній рівень: до: 36,8, після: 38,8. Зміна: Збільшення. Більша готовність до конструктивної взаємодії у стресових ситуаціях. Низький рівень: до: 0, після: 3. Зміна: Збільшення. Розвиток позитивного ставлення та уміння знаходити конструктивні виходи.

2. Оборонна ЖП: високий рівень: до: 14,4, після: 34,4. Зміна: Збільшення. Збільшена тенденція застосовувати захисні стратегії. Середній рівень: до: 37,3, після: 47,3. Зміна: Збільшення. Більше використання оборонних механізмів у стресових ситуаціях. Низький рівень: до: 48,3, після: 58,3. Зміна: Збільшення. Більше використання захисних стратегій.

3. Депресивна ЖП: високий рівень: до: 1,7, після: 1. Зміна: Зменшення. Зменшена схильність до відчуття пригніченості та втрати. Середній рівень: до: 46,7, після: 32,4. Зміна: Зменшення. Покращення психічного стану та зниження схильності до депресивних реакцій. Низький рівень: до: 51,6, після: 36,6. Зміна: Зменшення. Менше схильності до депресивних реакцій.

Спостерігається позитивна динаміка у зростанні конструктивної життєвої позиції, зменшенні оборонної реакції та депресивних тенденцій. Ці зміни свідчать про покращення психічного стану та здатності адаптуватися до стресових умов військового стану, що є позитивною та значущою тенденцією.

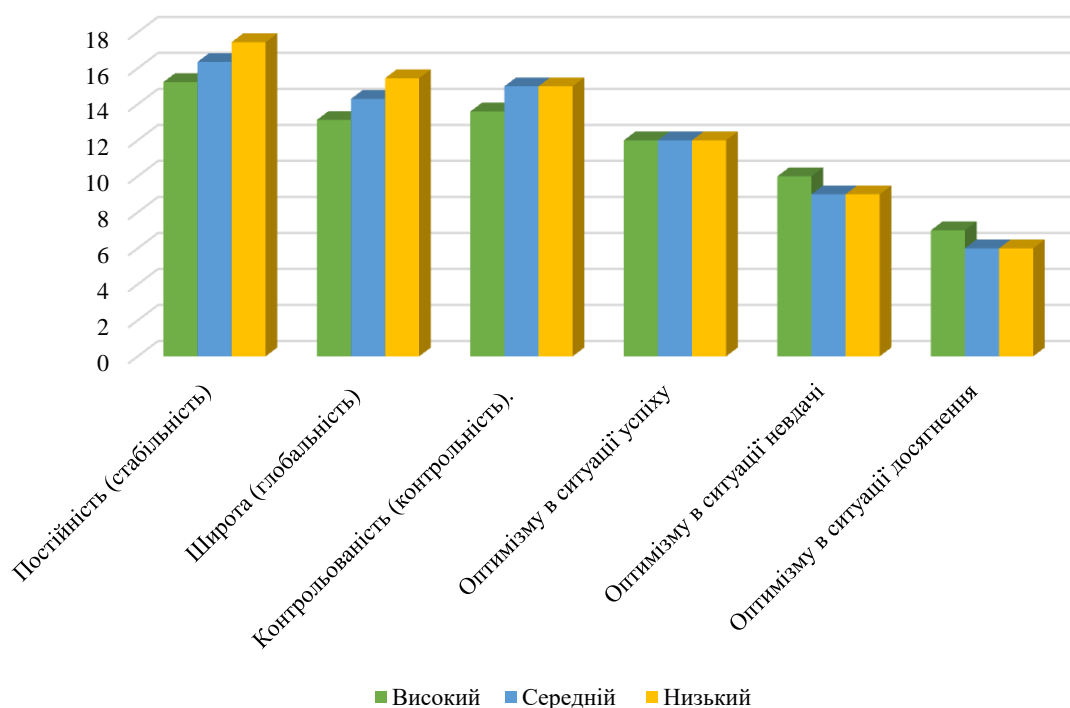


Рис. 3.3.4 Показники рівнів атрибутивного стилю професійних обов'язків медичних працівників під час військового стану після проведення програми

Показники рівнів атрибутивного стилю професійних обов'язків медичних працівників під час військового стану до та після проведення програми:

1. Постійність (Стабільність): високий рівень: до: 4, після: 14. Зміна: Збільшення. Зростання стабільності в уявленні професійних обов'язків. Середній рівень: до: 15,8, після: 15,8. Зміна: Без змін. Збереження середньої стабільності у сприйнятті обов'язків. Низький рівень: до: 29, після: 17. Зміна: Зменшення. Можливе покращення уявлення професійних обов'язків.

2. Широта (Глобальність): високий рівень: до: 11,5, після: 12,5. Зміна: Збільшення. Можливе зростання глобального уявлення обов'язків у ситуаціях успіху. Середній рівень: до: 11,5, після: 14. Зміна: Збільшення. Можливе зростання глобального уявлення обов'язків у різних ситуаціях. Низький рівень: до: 8,5, після: 17. Зміна: Збільшення. Можливе зростання уявлення обов'язків в різних ситуаціях.

3. Контрольованість (Контрольність): високий рівень: до: 12,5, після: 12,5. Зміна: Без змін. Збереження високого рівня відчуття контролю над обов'язками. Середній рівень: до: 14,5, після: 14,5. Зміна: Без змін. Збереження середнього рівня контрольності обов'язків. Низький рівень: до: 14,5, після: 14,5. Зміна: Без змін. Збереження низького рівня відчуття контролю над обов'язками.

4. Оптимізм в ситуації успіху: високий рівень: до: 6,5, після: 11,5. Зміна: Збільшення. Можливе збільшення позитивного відношення до успіхів. Середній рівень: до: 5,5, після: 11,5. Зміна: Збільшення. Збільшення оптимізму у ситуаціях успіху. Низький рівень: до: 5,5, після: 11,5. Зміна: Збільшення. Можливе збільшення песимізму у ситуаціях успіху.

5. Оптимізм в ситуації невдачі: високий рівень: до: 9,5, після: 9,5. Зміна: Без змін. Збереження високого рівня оптимізму у ситуаціях невдачі. Середній рівень: до: 8,5, після: 8,5. Зміна: Без змін. Збереження середнього рівня оптимізму у ситуаціях невдачі. Низький рівень: до: 8,5, після: 8,5. Зміна: Без змін. Збереження низького рівня оптимізму у ситуаціях невдачі.

Інтерпретація змін: загальна тенденція вказує на підвищення певних аспектів атрибутивного стилю професійних обов'язків медичних працівників під

час військового стану після проведення програми. Збільшення постійності може вказувати на збільшення готовності адаптувати своє уявлення про обов'язки відповідно до змін у військовому середовищі. Збільшення широти та контрольованості може свідчити про збільшення глобального уявлення професійних обов'язків та відчуття контролю під час військових ситуацій.

Зростання оптимізму в ситуаціях успіху може вказувати на отримання позитивного ставлення до успіхів у контексті військових обов'язків. Збереження оптимізму в ситуаціях невдачі може свідчити про стабільність позитивного сприйняття труднощів та готовності їх подолання.

Важливо враховувати, що ці є результатом адаптації до особливостей військового середовища, індивідуальних реакцій на стрес та ефективності психологічної програми. Подальше вивчення цих аспектів вказує на те, як програми підтримки впливають на сприйняття та вирішення професійних обов'язків під час військового стану медичним персоналом.

На основі результатів формувального експерименту можна зробити висновок, що ефективність кожної методики значно покращилася. Це свідчить про те, що запропонована тренінгова програма може успішно використовуватися для розвитку оптимізму та стресостійкості серед медичних працівників у майбутньому.

За допомогою кореляційного аналізу Спірмена проведено порівняльний аналіз та визначено взаємозв'язки між показниками:

- Спостерігається підвищення рівня стресостійкості, таких як негативна самооцінка ($r=0,225$) та дефіцит часу ($r=0,312$), при підвищенні рівня оптимізму.
- Встановлено зворотні кореляції: при підвищенні стресостійкості медичних працівників спостерігається підвищення використання стратегій негативної самооцінки ($r=-0,307$), невизначеності ($r=-0,263$) та дефіциту часу ($r=-0,295$) (Додаток Ж).
- Зафіксовано, що при підвищенні рівня оптимізму спостерігається зростання використання пошук постійності (стабільності) ($r=0,287$).

- При зниженні рівня оптимізму підвищується рівень використання таких показників: оборонної життєвої позиції ($r=-0,283$), депресивної життєвої позиції ($r=-0,285$). (табл. 3.2.1)

Опишемо значимі кореляції між показниками стресостійкості та оптимізму (табл. 3.2.1.).

Таблиця 3.2.1.

Значимі кореляційні зв'язки між показниками стресостійкості за методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)» та за методикою «Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана»

Показники	Тривалість і повторюваність стресу	Монотонність	Інформаційні перевантаження	Негативна самооцінка	Дефіцит часу	Невизначеність
Стресостійкість	0,225	-0,263	0,312	-0,285	-0,307	-0,263
Оптимізм			0,287		-0,283	-0,260

$p=0,01$

Таблиця 2.2.2.

Значимі кореляційні зв'язки між показниками стресостійкості та оптимізму за методикою «Бостонський тест на стресостійкість» та за методикою «Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера»

Показники	Конструктивна життєва позиція	Постійність (стабільність)	Контрольованість (контрольність)	Оборонна життєва позиція	Депресивна життєва позиція

Стресостій- кість	0,217			-0,283	-0,285
Оптимізм	0,201	0,287	0,303	-0,281	-0,281

$p = 0,01$

Аналіз кореляційних зв'язків між показниками стресостійкості та оптимізму за двома різними методиками надає цінну інформацію щодо психологічної стійкості особистості.

Згідно з першою таблицею (ОПУС та ASQ М. Селігмана), спостерігається позитивна кореляція між стресостійкістю та оптимізмом щодо тривалості і повторюваності стресу ($p=0,225$) та інформаційного перевантаження ($p=0,312$). Це може свідчити про тенденцію осіб з вищим рівнем стресостійкості більше орієнтуватися на оптимістичний погляд на ситуації стресу.

У другій таблиці (Бостонський тест на стресостійкість та LOT Ч. Карвера, М. Шейера), також спостерігаються кореляції між стресостійкістю та оптимізмом. Зокрема, існує позитивна кореляція між стресостійкістю та конструктивною життєвою позицією ($p=0,217$), постійністю ($p=0,283$) та контрольованістю ($p=0,283$). Це може вказувати на те, що особи, які демонструють вищий рівень стресостійкості, також мають тенденцію до більш конструктивного підходу та контролю над життєвими обставинами.

Загальною тенденцією є те, що вищий рівень стресостійкості асоціюється із вищим рівнем оптимізму, що може свідчити про певну взаємодію між цими двома аспектами психічного здоров'я.

Порівняльна характеристика кореляційних зв'язків до та після проведення тренінгу:

- Тривалість і повторюваність стресу:

До тренінгу: має позитивну кореляцію з оптимізмом (0,213, $p=0,01$).

Після тренінгу: збільшилася кореляція (0,225, $p=0,01$). Можливо, тренінг допоміг респондентам ефективніше впоратися зі стресом та позитивно сприймати життєві виклики.

- **Монотонність:**

До тренінгу: має позитивну кореляцію з оптимізмом (0,306, $p=0,01$).

Після тренінгу: змінилося на негативну кореляцію (-0,263, $p=0,01$).

Можливо, тренінг допоміг знизити монотонність у сприйнятті життя, зробивши його різноманітнішим.

- **Інформаційні перевантаження:**

До тренінгу: має від'ємну кореляцію з оптимізмом (-0,361, $p=0,01$).

Після тренінгу: збільшилася кореляція (0,312, $p=0,01$). Можливо, тренінг допоміг ефективніше управляти інформаційними потоками та позитивно вплинував на сприйняття ситуацій.

- **Негативна самооцінка:**

До тренінгу: має від'ємну кореляцію з оптимізмом (-0,289, $p=0,01$).

Після тренінгу: збільшилася кореляція (-0,285, $p=0,01$). Тренінг може бути спрямованим на підвищення самооцінки та покращення психологічного самопочуття.

- **Дефіцит часу:**

До тренінгу: зв'язок відсутній.

Після тренінгу: з'явилася негативна кореляція (-0,307, $p=0,01$). Можливо, тренінг допоміг респондентам ефективніше управляти часом та знизити відчуття дефіциту.

- **Невизначеність:**

До тренінгу: зв'язок відсутній.

Після тренінгу: З'явилася негативна кореляція (-0,263, $p=0,01$). Можливо, тренінг сприяв зниженню рівня невизначеності та підвищенню ясності у сприйнятті обов'язків.

- **Конструктивна життєва позиція:**

До тренінгу: 0,221 ($p=0,01$)

Після тренінгу: 0,217 ($p=0,01$). Маємо відносно стійке значення позитивної кореляції між конструктивною життєвою позицією та оптимізмом як до, так і

після тренінгу. Можливо, тренінг підтримав та зберіг позитивний настрій учасників.

- Постійність (стабільність):

До тренінгу: 0,287 (p=0,01)

Після тренінгу: 0,287 (p=0,01). Стабільність позитивно пов'язана з оптимізмом як до, так і після тренінгу. Тренінг може вплинути на збереження позитивного настрою у різних життєвих ситуаціях.

- Контрольованість (контрольність):

До тренінгу: 0,323 (p=0,01)

Після тренінгу: 0,303 (p=0,01). Є позитивна кореляція між контрольованістю та оптимізмом, яка, однак, слабшає після тренінгу. Можливо, учасники тренінгу втратили деякий рівень впевненості в контролі після завершення тренінгової програми, яке може бути пов'язане з суб'єктивним сприйняттям невизначеності, збільшенням відповідальності або ж з процесом самовизначення, яке могло виникнути в процесі проходження тренінгу.

- Оборонна життєва позиція:

До тренінгу: -0,361 (p=0,01)

Після тренінгу: -0,281 (p=0,01). Негативна кореляція між оборонною життєвою позицією та оптимізмом підтверджується, проте втрати у величині кореляції після тренінгу можуть вказувати на певне полегшення цього від'ємного зв'язку.

- Депресивна життєва позиція:

До тренінгу: -0,331 (p=0,01)

Після тренінгу: -0,281 (p=0,01). Схоже, що тренінг сприяв зменшенню від'ємної кореляції між депресивною життєвою позицією та оптимізмом, що може вказувати на полегшення негативного впливу депресивних станів на оптимізм учасників після проведеного тренінгу.

Висновки до розділу 3

Було розроблено та реалізовано профілактичну програма з метою підвищення рівня оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення. Результати цього дослідження надають важливі висновки та відомості щодо впливу програми на психологічний стан працівників і, зокрема, їх оптимізм та стресостійкість.

Проведено визначення та обґрунтування програми, виходячи з аналізу літератури та даних попередніх досліджень. Програма була розроблена з урахуванням основних факторів, що впливають на оптимізм та стресостійкість працівників хірургічного відділення.

Подано детальний опис розробленої програми, включаючи методи та прийоми, які використовувалися під час її реалізації. Програма включала вправи та завдання, спрямовані на розвиток оптимізму та стресостійкості, а також методики для оцінки психологічного стану учасників.

Оцінка ефективності програми, представлена нами, показала позитивні результати. Після проведення програми половина учасників продемонстрували певні зміни у результатах тестів. Вони стали більш стресостійкими, підвищили рівень оптимізму та суб'єктивної якості життя.

Результати проведених досліджень, в основі яких лежать методики оцінки стресостійкості, рівнів атрибутивного стилю та оптимізму серед медичних працівників хірургічного відділення під час військового стану, вказують на важливі аспекти психологічного стану та адаптації персоналу у видачних умовах.

Загальні висновки з результатів кореляційного аналізу вказують на важливий взаємозв'язок між стресостійкістю та оптимізмом у медичних працівників хірургічного відділення, особливо під час воєнного конфлікту. Позитивні кореляції виявлені між різними аспектами стресостійкості та оптимізмом, що свідчить про те, що особи з вищим рівнем стресостійкості схильні до більш оптимістичного сприйняття життєвих ситуацій.

До проведення тренінгу вже існували деякі позитивні кореляції між стресостійкістю та оптимізмом, але після тренінгу було зафіксовано певне збільшення чи зміну в цих зв'язках. Зокрема, тривалість і повторюваність стресу, інформаційне перевантаження та негативна самооцінка показали поліпшення у кореляціях з оптимізмом після тренінгу.

Позитивні кореляції між стресостійкістю та конструктивною життєвою позицією, постійністю та контрольованістю були підтвержені до і після тренінгу. Також варто відзначити, що деякі аспекти, такі як монотонність і оборонна життєва позиція, показали певні зміни у кореляціях після тренінгу.

Тренінг мав позитивний вплив на показники, такі як інформаційне перевантаження, негативна самооцінка та дефіцит часу, що може вказувати на покращення управління стресом та підвищення рівня оптимізму учасників після тренінгу.

Загальною тенденцією є адаптивна здатність медичного персоналу до викликів військового стану, але важливо враховувати індивідуальні особливості та потреби працівників. Проведення подальших досліджень і розробка індивідуально адаптованих психологічних програм можуть допомогти підтримати ментальне здоров'я та ефективність медичного персоналу у важких умовах військового конфлікту.

Отже, реалізація профілактичної програми для підвищення оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення виявилася успішною та дала позитивні результати. Важливо продовжувати роботу над подальшим вдосконаленням та впровадженням подібних програм з метою поліпшення психологічного стану медичних працівників та підвищення якості надання медичних послуг.

Доведено, що запропоновану тренінгову програму можна рекомендувати для використання у повсякденному та робочому житті медичних працівників в умовах воєнного стану і надалі при кризових ситуаціях.

ВИСНОВКИ

1. Проведений психологічний аналіз понять "оптимізм" та "стресостійкість" серед медичних працівників виявив важливий вплив цих психологічних аспектів на професійну діяльність. Оптимізм визначається як позитивне ставлення до життя та можливості бачити перешкоди як виклики. У контексті медичної сфери, оптимізм може служити мотивацією, що дозволяє медичним працівникам побороти труднощі, забезпечуючи більш ефективне надання медичної допомоги. Стресостійкість виявляється у здатності витримувати та адаптуватися до стресових ситуацій. В медичній професії, де стресові фактори можуть бути високими, стресостійкість є ключовим аспектом, який дозволяє зберігати емоційне та фізичне благополуччя працівників.

Виявлено, що оптимізм має статистично значущий вплив на стресостійкість серед медичних працівників. З ростом рівня оптимізму спостерігається підвищення стресостійкості, що може слугувати підґрунтям для розробки програм та інтервенцій з метою підвищення оптимізму в медичній спільноті та, таким чином, покращення стресорезистентності. У подальшому розвитку медичних програм та тренінгів доцільно враховувати зазначені результати та акцентувати увагу на підтримці оптимізму та стресостійкості у медичних працівників. Це може сприяти покращенню загального психічного стану колективу, підвищенню якості надання медичних послуг та зниженню ризику професійного вигорання.

2. Визначили рівень оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення медичного центру в умовах війни.

За методикою «Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих – ASQ М. Селігмана» загальна інтерпретація показників свідчить про високий рівень постійності, широти та контрольованості в сприйнятті ситуацій, які виникають на роботі. Це вказує про тенденцію розглядати події як стабільні, загальні та контрольовані. Враховуючи відсотковий розподіл, можна визначити, що у

більшості досліджуваних спостерігається позитивний атрибутивний стиль, що може сприяти ефективному функціонуванню в умовах воєнного стану.

За методикою «Опитувальник визначення диспозиційного оптимізму (LOT) Ч. Карвера, М. Шейера» загальна інтерпретація результатів вказує, що більшість медичних працівників виявили високий рівень конструктивної життєвої позиції, що сприяє ефективному управлінню стресом та деперсоналізацією в умовах воєнного стану. Зауважено також, що високий рівень оборонної та депресивної життєвих позицій може впливати на ризик деперсоналізації, особливо в складних ситуаціях.

За методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)» загальна інтерпретація результатів показує, що працівники хірургічного відділення в умовах військового стану демонструють підвищений рівень стресу. Зокрема, вони виявляють чутливість до негативної соціальної оцінки та демонструють високий рівень стресу в ситуаціях конкретної загрози та повсякденних стресів. Негативна самооцінка та високий рівень дефіциту часу також можуть свідчити про труднощі у самовладарюванні та управлінні часом.

З іншого боку, певні аспекти, такі як ізоляція та невизначеність, можуть бути розглянуті як середні чи низькі, що може свідчити про те, що вони менш проблематичні в контексті стресостійкості. Однак важливо звернути увагу на високий рівень фізичних перевантажень, що може вказувати на можливий вплив важких умов праці на фізичне та емоційне благополуччя працівників.

Результати тесту на стресостійкість серед медичних працівників в умовах військового стану, визначені за методикою "Бостонський тест на стресостійкість", показують, що лише 7% мають високий рівень стресостійкості, свідчачи про їхню виняткову здатність адаптуватися до стресових ситуацій. У 75% виявлений середній рівень стресостійкості, що може вказувати на потребу у додатковій підтримці, тоді як 18% медичних працівників мають низький рівень стресостійкості, вказуючи на необхідність спрямованих на підвищення стресоустойчивості заходів для цієї групи.

3. На основі кореляційного та регресійного аналізу встановили вплив оптимізму на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни.

Використовуючи коефіцієнт кореляції Пірсона, було встановлено сильну позитивну кореляцію між оптимізмом та стресостійкістю ($r = 0,85$). Це свідчить про те, що із збільшенням оптимізму спостерігається збільшення стресостійкості.

Кореляційний аналіз за методикою Спірмена: виявлені зв'язки підтверджують позитивний вплив оптимізму на стресостійкість та можуть вказувати на те, що розвиток стресостійкості та оптимізму може взаємно підсилювати один одного, сприяючи психологічній стійкості в різних життєвих ситуаціях.

Регресійний аналіз: можна робити висновок, що оптимізм має статистично значущий та позитивний вплив (0,629) на стресостійкість працівників хірургічного відділення медичного центру під час війни. Це вказує на те, що працівники з вищим рівнем оптимізму, ймовірно, демонструють більшу стресостійкість у важких умовах, пов'язаних з військовою ситуацією.

Респонденти з високим рівнем стресостійкості частіше виявляли себе в ситуаціях конкретної загрози та різних видів стресів. Із зростанням стресостійкості спостерігається зменшення використання стратегій негативної самооцінки та невизначеності. Респонденти із високим рівнем оптимізму частіше використовують артибутивні стилі, такі як пошук постійності та контрольованість. Зафіксовано зворотні кореляції: із зростанням оптимізму, менше використання оборонної та депресивної життєвих позицій.

Загалом, аналіз показав наявність статистичної залежності між оптимізмом та стресостійкістю, вказуючи на те, що люди з вищим рівнем оптимізму схильні до вищого рівня стресостійкості. Це важливе дослідження може слугувати основою для подальших розробок та впровадження конкретних заходів з підтримки професійних груп, які стикаються з труднощами та значним стресом на своєму робочому місці .

4. Розробили психологічну програму для підвищення стресостійкості медичних працівників хірургічного відділу та перевірили її ефективність. Оцінка ефективності програми, представлена нами, показала зміни, адже після проведення програми половина учасників продемонстрували позитивні зміни у результатах тестів. Вони стали більш стресостійкими, підвищили рівень оптимізму та суб'єктивної якості життя.

Щодо стресостійкості: виявлено, що працівники хірургічного відділення виявляють високий рівень стресостійкості за більшістю параметрів. Спостережені зміни в шкалах, таких як фізичні перевантаження та ситуація конкретної загрози, свідчать про адаптивні зміни у сприйнятті та впорядкуванні стресових факторів. Щодо рівнів атрибутивного стилю: програма вплинула на розподіл атрибутивного стилю серед медичного персоналу, зокрема зменшила рівень оборонної життєвої позиції та депресивних реакцій. Збереження високого рівня конструктивного атрибутивного стилю може сприяти здатності знаходження позитивних аспектів у викликах та стресових ситуаціях. Щодо оптимізму: виявлено збільшення оптимізму в ситуаціях успіху серед медичного персоналу, а збереження оптимізму в ситуаціях невдачі свідчить про здатність персоналу зберігати позитивний настрій під час труднощів.

Результати тренінгу підтвердили позитивний вплив на показники стресостійкості та оптимізму. При проведенні кореляційного аналізу виявлено, що деякі аспекти, такі як тривалість і повторюваність стресу, інформаційне перевантаження та негативна самооцінка, показали покращення у кореляціях з оптимізмом після тренінгу.

Отже, реалізація психологічної програми для підвищення оптимізму та стресостійкості працівників хірургічного відділення виявилася успішною та дала позитивні результати. Важливо продовжувати роботу над подальшим вдосконаленням та впровадженням подібних програм з метою поліпшення психологічного стану медичних працівників та підвищення якості надання медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І.Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук : спец 19.00.02 «Психофізіологія» / І. Я. Аршава. – К., 2007. – 38 с.
2. Бондарчук О.І. Особливості особистісного розвитку менеджерів освіти та його взаємозв'язок з організаційним розвитком освітніх організацій / О.І. Бондарчук // Психологічні засади організаційного розвитку: монографія; за наук. ред. Л.М. Карамушкин. – Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2013. – С. 118-139.
3. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень із психології: Навч. пос – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 360 с.
4. Гіліцина Л. Стратегії поведінки під час стресу/ Л. Гіліцина // Управління освітою. -2012. - №4, лютий. – с.2-6.
5. Зайчикова Т.В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому «професійного вигорання» у вчителів [Текст] : автореф. дис. канд. психол. Наук: 19.00.05/ Зайчикова Тетяна Вікторівна ; ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2005. – 20 с
6. Етичні та правові засади медичного втручання: З погляду лікаря-практика / Й.А. Турак. – Ужгород: Вид-во Закарпаття, 2002. – 192 с
7. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
8. Набухотний Т.К. Права людини в системі взаємовідносин «лікар-пацієнт» в відкритому суспільстві / Т.К. Набухотний, Ю.М. Скалецький, В.П. Павлюк-К.: Телеоптик.- 219 с
9. Козубай Н.Ф. Особливості професійного стресу в будівельних організаціях в умовах економічної кризи / Н.Ф. Козубай // Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка/ за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – К. : А.С.К., 2011. – Т. 1. – Ч. 28. – С. 104– 107.

10. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
11. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319с. стр. 180, 184, 185, 195.
12. Карамушка Л.М. Психологічні особливості професійного стресу у працівників медичних установ / Л.М. Карамушка, О.О. Раковчена // Главный врач. – №12. – К. : Блиц-Информ, 2009. – С. 88–93.
13. Конституція України : Закон України від 28.06.1996. Поточна редакція 01.01.2020. База даних «Законодавство України». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 25.10.2023).
14. Липовська Н.А. Особливості управління стресами в професійній діяльності державних службовців удк 35.08:378.22
15. Методика діагностики особистості мотивації до успіху Т. Елерса URL: <https://psycabi.net/testy/271-metodika-diagnostiki-lichnosti-na-motivatsiyu-k-uspekhu-t-elersa-oprosnik-t-elersa-dlya-izucheniya-motivatsii-dostizheniya-uspekha>
16. Методика дослідження локусу контролю Дж. Роттер URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_rotter/
17. Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2 / 2015
18. Павлюк Т.М. Психологія обходження з хворими: діагностика професійного типу медичних сестер/ Т.М. Павлюк // Практична психологія і соціальна робота. – 2006. – № 2. – С.
19. Плужник Я.А. Соціально-психологічні детермінанти організаційно-управлінського стресу : автореф. дис. канд. псих. наук : 19.00.05 / Плужник Яна Анатоліївна ; Східноукр. нац. ун-т імені Володимира Даля. – Луганськ, 2011. – 21 с.

20. Про інформацію : Закон України від 02.10.1992. №2657-ХІІ. Поточна редакція 15.06.2022. База даних «Законодавство України». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text> (дата звернення: 25.10.2023).

21. Про доступ до публічної інформації : Закон України від 13.01.2011. №2939-VI. Поточна редакція 19.02.2022. База даних «Законодавство України». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text> (дата звернення: 25.10.2023).

22. Про Порядок оприлюднення у мережі Інтернет інформації про діяльність органів виконавчої влади : Постанова КМУ від 04.01.2002. №3-2002-п. Поточна редакція 15.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.09.2022).

23. Ротенберг В.С. Пошукова активність та адаптація. / м.: наука, 1984. – 193 с. [електроий ресурс]: режим досупу: <http://www.twirpx.com/file/363449/>

24. Максименко С.Д. Адаптація психодіагностичних методик, шкала професійної завантаженості/ С.Д. Максименко, О.М. Кокун, Є.В. Тополов // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. - №5.- с.34-37.

25. Онуфрієнко, Г. С. Науковий стиль української мови: Навчальний посібник з алгоритмічними приписами. К.: Центр учбової літератури, 2009. 392 с.

26. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / О. В. Тімченко. – Х.: Вид-во Університету внутрішніх справ, 2000. – 268 с.

27. Шишкіна Є.К., Носирєв О.О. Методологія наукових досліджень [Текст]: навч. посіб. / Є.К. Шишкіна, О.О. Носирєв. – Х.: Вид-во «Діса плюс», 2014. – 200 с. Губачєв Ю. М., Иовлев Б. В., Карвасарский Б. Д. и другие. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л., 1976.

28. Циганчук Т. В. Динаміка переживання стресу студентами: індивідуальнопсихологічні характеристики / Т. В. Циганчук // Актуальні проблеми 19 психології: зб. наук. пр. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; за ред. Максименка С. Д. – К., 2010. – Т. Х., Вип. 16. – С. 564–574.

29. Урбанович О. Подолання стресів і життєвих криз / О. Урбанович // Управління освітою. – 2011.- №10. – с. 7-8.
30. Almedom, A. M., Tesfamichael, B., Mohammed, Z. S., Mascie-Taylor, C. G. N., & Alemu, Z. (2007). Use of 'sense of coherence (SOC)' scale to measure resilience in Eritrea: Interrogating both the data and the scale. *Journal of Biosocial Science*, 39(1), 91–107.
31. American Psychological Association. Resilience and recovery after war: Refugee children and families in the United States. Washington, DC: American Psychological Association; 2010. [Google Scholar]
32. Anshel, M. (1996). Coping styles among adolescent competitive athletes. *The Journal of Social Psychology*, 136(3), 311-323. URL: <https://positivepsychology.com/coping-theory/>
33. Anshel, M. H., & Weinberg, R. S. (1999). Re-examining coping among basketball referees following stressful events: Implications for coping interventions. *Journal of Sport Behavior*, 22(2), 141-161. URL: <https://positivepsychology.com/coping-theory/>
34. Aspinwall, L. G. and Taylor, S. E. (1997) 'A Stitch in Time: Self-Regulation and Proactive Coping.'. *Psychological Bulletin* 121 (3), 417
35. Berkes, F., & Ross, H. (2013). Community resilience: Toward an integrated approach. *Society & Natural Resources*, 26(1), 5–20.
36. Bippus, A. M., & Young, S. L. (2012). Using appraisal theory to predict emotional and coping responses to hurtful messages. *Interpersonal: An International Journal on Personal Relationships*, 6(2), 176-190. URL: <https://positivepsychology.com/coping-theory/>
37. Bonanno G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511–535.
38. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.

39. Buikstra, E., Ross, H., King, C. A., Baker, P. G., Hegney, D., McLachlan, K., & Rogers-Clark, C. (2010). The components of resilience: Perceptions of an Australian rural community. *Journal of Community Psychology*, 38, 975–991.
40. Carver, C. S., & Scheier, M. F. "Optimism, pessimism, and psychological well-being." In E. C. Chang (Ed.), "Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice" (2001).
41. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. "Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)." *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82 (2003).
42. Dohrenwend B. P. The Social Psychological Nature of Stress: A Framework for Causal Inquiry // *Journal Abnormal Social Psychology*, 1966. Vol. 62. P. 294 – 302.
43. Dohrenwend B. S., Dohrenwend B. P. Class and Race as Status-Related Sources of Stress / *Social Stress*. S. Levine and A. Scotch (Eds.). Chicago: Aldine, 1970. P. 111 – 140.
44. Eggerman M, Panter-Brick C. Suffering, hope, and entrapment: Resilience and cultural values in Afghanistan. *Social Science & Medicine*. 2010;71:71–83. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.023. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
45. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18, 12–23.
46. Ganster, D. C. and Rosen, C. C. (2013) 'Work Stress and Employee Health A Multidisciplinary Review'. *Journal of Management*, 0149206313475815
47. Garmezy, N. (1992). Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge University Press.
48. Guppy, A. and Weatherstone, L. (1997) 'Coping Strategies, Dysfunctional Attitudes and Psychological Well-being in White Collar Public Sector Employees'. *Work & Stress* 11 (1), 58-67
49. Hobfoll, S. E. (1989) 'Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress.'. *American Psychologist* 44 (3), 513.

50. Hobfoll, S. E. (2001) 'The Influence of Culture, Community, and the Nested- self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory'. *Applied Psychology* 50 (3), 337-421
51. Hobfoll, S. E. (2002) 'Social and Psychological Resources and Adaptation.'. *Review of General Psychology* 6 (4), 307
52. Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The Social Reajustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 12,(4), p. 213–233. URL: <https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/chapter/15-2-stress-and-coping/>
53. Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. "Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review." *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9 (2007).
54. Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. "The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses." *Depression and Anxiety*, 26(12), 1118-1126 (2009).
55. Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. "Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test." *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078 (1994).
56. Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Epstein, R. S., Crowley, B., Kao, T. C., Vance, K., ... & Dougall, A. L. "Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims." *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 367-373 (2001).
57. National Center for PTSD. "The Impact of Stress." [Online]. Доступно: <https://www.ptsd.va.gov/understand/stress/index.asp>.
58. Seligman, M. E. P. "Learned optimism." Knopf (1991).
59. Sarah Mae Sincero Psychological Theories of Stress URL: <https://explorable.com/psychological-theories-of-stress>
60. Schwartz G. E. Testing the biopsychological model: The ultimate challenge facing behavioral medicine? // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1982, No 50. P. 1040-1053.

61. Schwarzer R., & Scholz U. (2000). Cross-Cultural Assessment of Coping Resources : The General Perceived Self-Efficacy Scale. Paper presented at the First Asian Congress of Health Psychology : Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan.

62. The American Institute of Stress. "Understanding Stress." [Online].
Доступно: <https://www.stress.org/understanding-stress>.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А1

Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)

1. Як часто ви відчуваєте стресові ситуації у своєму повсякденному житті?
2. Яким чином ви зазвичай реагуєте на емоційно напружені та конфліктні ситуації?
3. Як ви оцінюєте свою власну стресостійкість та здатність справлятися з труднощами?
4. Чи відчуваєте ви стабільність у власному емоційному стані під час важких ситуацій?
5. Які конкретні фактори або події зазвичай викликають у вас стрес?
6. Чи вважаєте ви себе людиною, яка легко пристосовується до нових умов і змін у житті?
7. Як ви реагуєте на невизначеність та неочікувані події в своєму житті?
8. Чи відчуваєте ви, що легко переносите фізичне та емоційне навантаження?
9. Як ви ставитеся до монотонних або одноманітних умов в роботі чи повсякденному житті?
10. Чи є ситуації, які ви вважаєте конкретною загрозою для вашого психічного благополуччя?
11. Як часто ви відчуваєте дефіцит часу та як ви звикли впоратися з ситуаціями, коли час обмежений?
12. Чи є у вас конкретні стратегії або прийоми для зниження напруження та стресу в повсякденному житті?
13. Як ви реагуєте на інтенсивні інформаційні навантаження та велику кількість завдань, які потрібно виконати?
14. Яким чином ви управляєте своєю емоційною реакцією на несподівані події?

15. Як важливо для вас підтримувати соціальні зв'язки у стресових ситуаціях, і чи допомагає це вам подолати стрес?
16. Як ви впораєтесь з ситуаціями, коли ви відчуваєте себе ізольованим або відокремленим від оточуючих?
17. Які практики або звички ви використовуєте для збереження психічного здоров'я у трудних періодах?
18. Як часто ви відчуваєте монотонність у своєму житті, і чи впливає це на вашу емоційну стійкість?
19. Як ви ставитеся до довготривалих та повторюваних стресорів, і чи маєте ви засоби подолання їх впливу?
20. Як ви оцінюєте свою здатність до адаптації та взаємодії з непередбачуваними аспектами життя?

ДОДАТОК А2

Бостонський тест на оцінку стресостійкості

1. Ви їсте, принаймні, одне гаряче блюдо в день.
2. Ви спите 7-8 годин, принаймні, чотири рази на тиждень.
3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов натомість.
4. У межах 50 кілометрів у Вас є хоча б одна людина, на якого Ви можете покластися.
5. Ви виконуєте фізичні вправи до поту хоча б два рази на тиждень.
6. Ви викурюєте менше половини пачки сигарет на день.
7. За тиждень Ви споживаєте не більше п'яти чарок алкогольних напоїв.
8. Ваша вага відповідає Вашому зростанню.
9. Ваш дохід повністю задовольняє Ваші основні потреби.
10. Вас підтримує Ваша віра.
11. Ви регулярно займаєтеся клубної або громадською діяльністю.
12. У Вас багато друзів і знайомих.
13. У Вас є один або двоє друзів, яким Ви повністю довіряєте.
14. Ви здорові.
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли Ви злі або стурбовані чимось.
16. Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете, Ваші домашні проблеми.
17. Ви робите щось тільки заради жарту хоча б раз на тиждень.
18. Ви можете організувати Ваш час ефективно.
19. За день Ви споживаєте не більше трьох чашок кави, чаю або інших напоїв, що містять кофеїн.
20. У Вас є трохи часу для себе протягом кожного дня.

ДОДАТОК АЗ

Опитувальник диспозиційного оптимізму (LOT)

Нижче приводяться описання переживань людей, які перенесли важкі стресові ситуації. Оцініть, в якій мірі Ви переживали такі ж почуття. Для цього виберіть і обведіть колом цифру, яка б відповідала тому, як часто Ви відчували подібні переживання впродовж останніх семи днів, включаючи сьогоднішній

	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
1. Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушувало мене заново переживати все, що сталося				
2. Я не міг спокійно спати ночами				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або щось нагадувало мені про неї				
6. Я думав про те, що трапилося по мимо своєї волі				
7. Мені здавалося, що всього, що сталося нібито не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося				
9. Окремі картини того, що сталося раптово				

виникали у свідомості				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в цій ситуації				
15. Мені було важко заснути				
16. Мене буквально захльостували нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потів, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс				
20. Мені снилися				

важкі сни про те, що зі мною трапилося				
--	--	--	--	--

ДОДАТОК А4

Опитувальник атрибутивного стилю

Опитувальник атрибутивного стилю для дорослих (ASQ) М. Селігмана визначає спосіб, яким люди приписують причини подій та взаємодіють з ними.

Вибірка питань для цього опитувальника:

1. Як ви пояснюєте свої успіхи у важких справах чи завданнях?
2. Як ви вирішуєте причини невдач у своєму житті?
3. Чи схильні ви приписувати свої досягнення особистим якостям чи зусиллям?
4. Якщо ви зустрічаєте труднощі, чи тенденція приписувати їх власним недолікам чи зовнішнім обставинам?
5. Як ви реагуєте на важкі ситуації, такі як втрати або провалені проекти?
6. Чи вважаєте ви, що ваш успіх в житті більше залежить від вашого старання чи від зовнішніх факторів?
7. Як ви оцінюєте вплив свого власного рішення на результати важливих справ чи подій?
8. Чи схильні ви вважати, що ви можете впливати на своє емоційне благополуччя?
9. Як ви реагуєте на відмови чи відмінення ваших планів?
10. Чи вважаєте ви, що ваші вчинки можуть змінити ваші життєві обставини?
11. Як ви відноситеся до того, що вибір у житті вам частково визначається зовнішніми обставинами?
12. Як ви пояснюєте взаємодію з іншими людьми у вашому оточенні?
13. Чи вважаєте ви, що ваші відчуття впевненості або не впевненості впливають на ваші досягнення?
14. Як ви оцінюєте важливість особистих зусиль у досягненні професійних чи особистих мет?

15. Як ви реагуєте на визнання або невизнання вашої роботи чи досягнень?

16. Чи схильні ви розглядати власні невдачі як тимчасові обставини, які можна виправити, чи як стійкі недоліки?

17. Як ви пояснюєте своє емоційне становище в стресових ситуаціях?

18. Чи вважаєте ви, що долю власного щастя ви контролюєте самостійно?

19. Як ви відносите до власної здатності впливати на події в житті?

20. Як ви пояснюєте свою роль у вирішенні складних ситуацій, що виникають у вашому оточенні?

ДОДАТОК Б

Результати за методикою психологічної стійкості до стресу (ОПУС) під час військового стану

Шкали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Негативна соціальна оцінка до програми	5	3	5	2	9	2	7	3	9	1
Негативна соціальна оцінка після програми	6	6	9	4	3	5	2	3	3	2
Негативна самооцінка до програми	0	4	2	2	0	3	9	5	8	9
Негативна самооцінка після програми	3	6	0	4	3	6	9	7	8	9
Невизначеність до програми	1	7	1	0	3	7	7	3	4	2
Невизначеність після програми	7	7	4	2	3	9	8	4	9	9
Дефіцит часу до програми	4	3	5	1	2	2	4	6	6	7
Дефіцит часу після програми	6	4	6	4	4	2	7	9	5	3
Інформаційні перевантаження до програми	2	4	5	6	2	8	1	4	5	2
Інформаційні перевантаження після програми	8	3	4	2	2	7	2	3	6	3
Фізичні перевантаження до програми	1	1	7	1	0	3	7	7	3	4
Фізичні перевантаження після програми	2	4	5	6	2	8	1	4	5	2
Монотонність до програми	3	4	5	2	7	9	3	4	5	9
Монотонність	8	3	7	1	5	7	2	4	3	2
Ізоляція до програми	9	3	6	2	8	3	4	7	1	3
Ізоляція після програми	9	2	5	3	6	4	3	6	2	1
Ситуація конкретної загрози до програми	6	6	9	4	3	5	2	3	3	2
Ситуація конкретної	4	4	3	5	5	2	4	6	7	4

загрози після програми														
Повсякденні стреси до програми	4	2	4	2	5	8	2	6	2	3				
Повсякденні стреси після програми	1	7	1	0	3	7	7	3	4	2				
Неочікувані стреси до програми	8	3	7	1	5	7	2	4	3	2				
Неочікувані стреси після програми	2	4	5	6	2	8	1	4	5	2				
Тривалість і повторюваність стресу до програми	1	7	1	0	3	7	7	3	4	2				
Тривалість і повторюваність стресу після програми	4	5	6	2	8	1	4	5	2	4				

Шкали	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Негативна соціальна оцінка до програми	8	1	5	2	9	4	6	3	8	8	3	6	5	2
Негативна соціальна оцінка після програми	5	6	9	3	2	2	5	4						
Негативна самооцінка до програми	1	4	2	2	0	3	9	5	8	9	9	9	5	9
Негативна самооцінка після програми	3	1	1	4	7	4	4	4						
Невизначеність до програми	1	7	1	4	5	7	7	0	4	3	2	2	4	6
Невизначеність після програми	7	4	4	4	9	2	5	2						
Дефіцит часу до програми	3	7	4	5	3	2	8	4	6	5	5	3	5	5
Дефіцит часу після програми	6	8	5	3	5	8	6	8						
Інформаційні перевантаження до програми	3	7	3	2	6	4	3	8	4	3	7	8	9	2
Інформаційні	4	9	4	4	7	3	4	9						

перевантаження після програми														
Фізичні перевантаження до програми	3	7	5	7	3	6	6	4	4	4	9	5	4	3
Фізичні перевантаження після програми	5	8	4	4	8	2	3	8						
Монотонність до програми	4	4	8	2	5	3	4	5	3	6	3	8	6	4
Монотонність після програми	5	5	9	4	4	3	9	6						
Ізоляція до програми	3	6	4	5	5	8	3	9	9	9	3	4	5	4
Ізоляція після програми	4	8	8	4	8	3	2	6						
Ситуація конкретної загрози до програми	5	2	4	5	3	6	3	5	8	2	4	6	4	3
Ситуація конкретної загрози після програми	6	4	3	4	5	6	7	5						
Повсякденні стреси до програми	5	5	3	2	8	6	7	5	8	4	2	8	9	4
Повсякденні стреси після програми	6	6	4	8	8	4	3	7						
Неочікувані стреси до програми	7	8	7	4	9	7	8	8	7	9	2	7	5	2
Неочікувані стреси після програми	4	5	2	5	5	2	8	8						
Тривалість і повторюваність стресу до програми	5	4	3	6	9	4	3	9	5	6	3	5	4	3
Тривалість і повторюваність стресу	4	8	4	5	5	8	9	7						

Шкали	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Негативна соціальна оцінка до програми	8	1	5	2	9	4	6	3	8	8	3	6
Негативна соціальна оцінка після програми	5	6	9									
Негативна самооцінка до програми	1	4	2	2	0	3	9	5	8	9	9	9
Негативна самооцінка після програми	3	1	1									
Невизначеність до програми	1	7	1	4	5	7	7	0	4	3	2	2
Невизначеність після програми	7	4	4									
Дефіцит часу до програми	3	7	4	5	3	2	8	4	6	5	5	3
Дефіцит часу після програми	6	8	5									
Інформаційні перевантаження до програми	3	7	3	2	6	4	3	8	4	3	7	8
Інформаційні перевантаження після програми	4	9	4									
Фізичні перевантаження до програми	3	7	5	7	3	6	6	4	4	4	9	5
Фізичні перевантаження після програми	5	8	4									
Монотонність до програми	4	4	8	2	5	3	4	5	3	6	3	8
Монотонність після програми	5	5	9									
Ізоляція до програми	3	6	4	5	5	8	3	9	9	9	3	4
Ізоляція після програми	4	8	8									

Ситуація конкретної загрози до програми	5	2	4	5	3	6	3	5	8	2	4	6
Ситуація конкретної загрози після програми	6	4	3									
Повсякденні стреси до програми	5	5	3	2	8	6	7	5	8	4	2	8
Повсякденні стреси після програми	6	6	4									
Неочікувані стреси до програми	7	8	7	4	9	7	8	8	7	9	2	7
Неочікувані стреси після програми	4	5	2									
Тривалість і повторюваність стресу до програми	5	4	3	6	9	4	3	9	5	6	3	5
Тривалість і повторюваність стресу	4	8	4									

ДОДАТОК В

Результати за шкалами Бостонського тесту на стресостійкість

№	Вік	Стать	Досвід роботи (років)	Результати Бостонського тесту після програми	Результати Бостонського тесту до програми
1	35	Чоловік	7	12	12
2	40	Жінка	12	24	13
3	32	Чоловік	8	25	17
4	45	Жінка	15	30	20
5	37	Чоловік	9	28	23
6	42	Жінка	13	20	18
7	36	Чоловік	10	23	16
8	39	Жінка	11	21	11
9	34	Чоловік	7	11	4
10	44	Жінка	14	23	12
11	41	Жінка	16	29	19
12	38	Жінка	14	27	24
13	37	Жінка	12	35	22
14	43	Жінка	15	32	12
15	39	Жінка	13	20	4
16	40	Жінка	10	13	23
17	38	Жінка	11	28	12
18	42	Жінка	16	11	4
19	36	Жінка	14	24	
20	44	Жінка	15	26	
21	41	Жінка	12	29	
22	39	Жінка	13	37	
23	37	Жінка	11	30	

24	43	Жінка	14	23	
25	43	Жінка	12	20	
26	39	Жінка	8	23	
27	40	Жінка	12	21	
28	38	Чоловік	7	11	
29	42	Чоловік	13	23	
30	36	Чоловік	8	29	
31	33	Чоловік	6	27	
32	26	Чоловік	1	35	
33	45	Жінка	14	32	
34	44	Жінка	6	33	
35	56	Жінка	21	12	
36	34	Жінка	5	12	

ДОДАТОК Г

Результати за шкалами опитувальника диспозиційного оптимізму (LOT)

№	Вік	Стать	Досвід роботи (років)	Результати диспозиційного оптимізму після програми	Результати диспозиційного оптимізму до програми
1	35	Чоловік	7	23	21
2	40	Жінка	12	34	31
3	32	Чоловік	8	55	44
4	45	Жінка	15	30	22
5	37	Чоловік	9	28	23
6	42	Жінка	13	47	41
7	36	Чоловік	10	53	47
8	39	Жінка	11	41	32
9	34	Чоловік	7	61	58
10	44	Жінка	14	13	6
11	41	Жінка	16	59	43
12	38	Жінка	14	47	39
13	37	Жінка	12	35	31
14	43	Жінка	15	17	14
15	39	Жінка	13	23	22
16	40	Жінка	10	29	23
17	38	Жінка	11	38	12
18	42	Жінка	16	71	33
19	36	Жінка	14	48	
20	44	Жінка	15	69	
21	41	Жінка	12	25	
22	39	Жінка	13	37	

23	37	Жінка	11	47	
24	43	Жінка	14	19	
25	43	Жінка	12	23	
26	39	Жінка	8	29	
27	40	Жінка	12	38	
28	38	Чоловік	7	71	
29	42	Чоловік	13	47	
30	36	Чоловік	8	53	
31	33	Чоловік	6	41	
32	26	Чоловік	1	61	
33	45	Жінка	14	13	
34	44	Жінка	6	23	
35	56	Жінка	21	17	
36	34	Жінка	5	45	

ДОДАТОК Д

Результати опитувальника атрибутивного стилю для дорослих (ASQ)

М. Селігмана

№	Вік	Стать	Досвід роботи (років)	Результати диспозиційного оптимізму після програми	Результати диспозиційного оптимізму до програми
1	35	Чоловік	7	13	8
2	40	Жінка	12	14	11
3	32	Чоловік	8	15	14
4	45	Жінка	15	11	8
5	37	Чоловік	9	8	3
6	42	Жінка	13	4	1
7	36	Чоловік	10	5	4
8	39	Жінка	11	11	7
9	34	Чоловік	7	11	8
10	44	Жінка	14	13	6
11	41	Жінка	16	19	13
12	38	Жінка	14	17	14
13	37	Жінка	12	15	11
14	43	Жінка	15	17	14
15	39	Жінка	13	2	2
16	40	Жінка	10	9	6
17	38	Жінка	11	8	7
18	42	Жінка	16	7	6
19	36	Жінка	14	8	
20	44	Жінка	15	6	
21	41	Жінка	12	5	

22	39	Жінка	13	17	
23	37	Жінка	11	17	
24	43	Жінка	14	19	
25	43	Жінка	12	8	
26	39	Жінка	8	4	
27	40	Жінка	12	5	
28	38	Чоловік	7	11	
29	42	Чоловік	13	11	
30	36	Чоловік	8	13	
31	33	Чоловік	6	8	
32	26	Чоловік	1	7	
33	45	Жінка	14	8	
34	44	Жінка	6	6	
35	56	Жінка	21	5	
36	34	Жінка	5	5	

ДОДАТОК Є

Результати кореляційного зв'язку між методикою «Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)» та шкалою «Бостонського тесту на стресостійкість»

N	Значення А	Ранг А	Значення Б	Ранг Б	d (ранг А – ранг В)	d ²
1	5	1	32	1	0	0
2	7	2	34	2	0	0
3	8	3	41	3	0	0
4	9	4	48	4	0	0
5	10	6,5	51	6,5	0	0
6	10	6,5	53	6,5	0	0
7	10	6,5	55	7	-0,5	0,25
8	11	9	57	9,5	-0,5	0,25
9	11	10,5	58	10,5	0	0
10	11	10,5	60	10,5	0	0
11	11	10,5	60	11	-0,5	0,25
12	12	10,5	60	11	-0,5	0,25
13	12	13,5	61	12	1,5	2,25
14	13	13,5	63	12	1,5	2,25
15	14	15	63	14	1	1
16	14	15,5	64	14	1,5	2,25
17	14	16,5	64	15	1,5	2,25
18	14	16,5	65	15	1,5	2,25
19	14	16,5	65	15	1,5	2,25
20	14	17	66	16	1	1

21	14	17	67	16	1	1
22	14	17	67	16	1	1
23	14	17	68	16	1	1
24	15	17	69	18	-1	1
25	15	17	69	18	-1	1
26	15	18	70	19	-1	1
27	15	18	71	19	-1	1
28	15	22,5	71	22	0,5	0,25
29	15	24,5	72	24	0,5	0,25
30	17	25	73	24	1	1
31	17	26,5	74	26	0,5	0,25
32	18	27,5	74	27	0,5	0,25
33	18	28,5	75	29	-0,5	0,25
34	20	30,5	76	30	0,5	0,25
35	22	30	79	31	-1	1
36	22	30,5	80	31	0,5	0,25
Сума рангів нетипових зрушень:					53	

Результат: $r_s = 0,98$

n	p	
	0.05	0.01
36	0,31	0,4

Кореляція між А і В статистично значима.

ДОДАТОК Ж

Кореляційний аналіз між показниками стресостійкості та оптимізму

	Стресостійкість
Тривалість і повторюваність стресу	0,21316534
Монотонність	-0,066747593
Інформаційні перевантаження	0,306668664
Негативна самооцінка	-0,361133081
Дефіцит часу	-0,289682127

$p=0,01$

	Оптимізм
Тривалість і повторюваність стресу	0,009244392
Монотонність	0,230972867
Інформаційні перевантаження	0,323185406
Негативна самооцінка	-0,369015738
Дефіцит часу	-0,32374564

$p=0,01$

	Стресостійкість
Конструктивна життєва позиція	0,234789884
Постійність (стабільність)	-0,061838863
Контрольованість (контрольність)	-0,013168974
Оборонна життєва позиція	-0,36371912
Депресивна життєва позиція	-0,336033083

$p=0,01$

	Оптимізм
Конструктивна життєва позиція	0,221233176
Постійність (стабільність)	0,287377076
Контрольованість (контрольність)	0,323062403
Оборонна життєва позиція	-0,361142962
Депресивна життєва позиція	-0,331353539

ДОДАТОК 3

Результати проведення регресійного аналізу (оптимізм)

Сводка для модели

Модель	R	R-квадрат	Скорректированный R-квадрат	Стд. ошибка оценки
1	,629 ^a	,396	,362	5,13104
2	,743 ^b	,552	,499	4,54506
3	,788 ^c	,598	,535	4,7984

a. Предикторы: (конст) Оптимізм

b. Предикторы: (конст) Оптимізм, КП

c. Предикторы: (конст) Оптимізм, КП, Процес

Дисперсионный анализ^d

Модель		Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знч.
1	Регрессия	310,305	1	310,305	11,786	,003 ^a
	Остаток	473,895	18	26,328		
	Всего	784,200	19			
2	Регрессия	433,021	2	216,510	10,481	,001 ^b
	Остаток	351,179	17	20,658		
	Всего	784,200	19			
3	Регрессия	453,853	3	354,376	10,165	,000 ^c
	Остаток	482,496	15	19,487		
	Всего	648,386	20			

a. Предикторы: (конст) Оптимізм

b. Предикторы: (конст) Оптимізм, КП

c. Предикторы: (конст) Оптимізм, КП, Процес

Результаты проведения регрессионного анализа (стрессостійкість)

Сводка для модели

R-квадрат	Скорректированный R-квадрат
,396	,362
,421	,411
,552	,499
,588	,518

а. Предикторы: (конст) ПР, ЛКЯ

Дисперсионный анализ^d

Модель		Сумма квадратов	ст. св.	Средний квадрат	F	Знч.
1	Регрессия	310,305	1	310,305	11,786	,003 ^a
	Остаток	473,895	18	26,328		
	Всего	784,200	19			
2	Регрессия	433,021	2	216,510	10,481	,001 ^b
	Остаток	351,179	17	20,658		
	Всего	753,326	19			

а. Предикторы: (конст) ПР

б. Предикторы: (конст) ПР, ЛКЯ

с. Зависимая переменная: Контроль

Коэффициенты^a

Модель		Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Знч.
		B	Стд. Ошибка	Бета		
1	(Константа)	15,226	2,989		4,425	,000
	ПР	,352	,102	,629	3,433	,000
2	(Константа)	13,732	4,057		1,413	,176
	ПР	,253	,099	,453	2,551	,001
	ЛКЯ	,484	,199	,433	2,737	,006

ДОДАТОК М

Таблиця 2.1.

Опитувальник психологічної стійкості до стресу (ОПУС)

Субшкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Негативна соціальна оцінка	3-4	6-7	7-9 і більше
Негативна самооцінка	3-4	6-7	7-9 і більше
Невизначеність	3-4	6-7	7-9 і більше
Дефіцит часу	3-4	6-7	7-9 і більше
Інформаційні перевантаження	3-4	6-7	7-9 і більше
Фізичні перевантаження	3-4	6-7	7-9 і більше
Монотонність	3-4	6-7	7-9 і більше
Ізоляція	3-4	6-7	7-9 і більше
Ситуація конкретної загрози	3-4	6-7	7-9 і більше
Повсякденні стреси	3-4	6-7	7-9 і більше
Неочікувані стреси	3-4	6-7	7-9 і більше
Тривалість і повторюваність стресу	3-4	6-7	7-9 і більше

ДОДАТОК К

Заняття №1 «Дискусія: як я розумію стрес і стресостійкість»

Вступне слово

Мета: спрямована на навчання, розвиток та створення теплих і дружніх відносин у колективі.

Завдання:

1. Підвищення позитивного емоційного настрою на роботу;
2. Створення приязної та комфортної атмосфери під час занять;
3. Колективне обговорення обраної теми з метою досягнення загального консенсусу.

Тривалість: 60 хвилин.

Обладнання: м'яка іграшка.

Правила в групі:

- 1) Засновані на принципі "тут і тепер" (обговорення обмежене подіями, які відбуваються в групі);
- 2) Вимагає персоніфікації висловлювань (судження висловлюються лише від імені власного автора);
- 3) Наділяє спілкування щирістю (висловлюються власні почуття та думки, без приховування);
- 4) Гарантує конфіденційність всього, що відбувається в групі (нічого не розголошується поза її межами);
- 5) Вимагає активності (учасники взаємодіють між собою та з ведучим);
- 6) Підтримує толерантність (прийняття всіх учасників групи без суджень за їхнім зовнішнім виглядом, думками тощо);
- 7) Забезпечує правило "стоп" (якщо розмова стосується дуже особистих речей, учасник може скористатися цим правилом і не відповідати, пропускаючи свою чергу);
- 8) Вимагає дотримуватися виділеного часу.

Хід заняття:

Привітання

1. Вправа «Сурдопереклад»

Мета: Сприяти активізації групи.

Матеріали: Папірці з написаними текстами, включаючи прості віршики.

- 1) Ведучий пропонує учасникам утворити пари.
- 2) Кожна пара чергово виступає перед іншими учасниками. Кожен із пари виконує роль диктора, який читає текст, і сурдоперекладача, який передає зміст тексту за допомогою міміки та жестів.

2. Вправа «Гра в банан»

- 1) Ведучий обирає певний предмет, такий як банан, в'язку ключів або іграшку.
- 2) Усі учасники стають у коло і тримають руки за спиною.
- 3) Один доброволець стає в середину кола.
- 4) Ведучий таємно передає обраний предмет одному з учасників.
- 5) Учасники починають передавати предмет один одному через спину, не показуючи його.
- 6) Завдання добровольця в середині полягає в тому, щоб вгадати, хто тримає предмет, спостерігаючи за реакцією учасників, і обмінятися з ними місцями.
- 7) Гра може бути повторена [11] .

Ці вправи покликані підвищити активність та взаємодію в групі під час заняття.

3. Групова дискусія на тему: «Моє розуміння стресу, стресостійкості і способи підтримки себе».

Учасникам задаються питання, що стосуються даної теми:

- 1) Як ви розумієте поняття стресу? Кожен учасник по черзі відповідає, передаючи символічний предмет.
- 2) Як ви визначаєте стресостійкість? Кожен учасник по черзі відповідає, передаючи символічний предмет.

3) Які дії ви зазвичай вживаєте, коли відчуваєте сильний стрес? Кожен учасник по черзі відповідає, передаючи символічний предмет.

Під час обговорення можуть виникати інші запитання як від ведучого, так і від інших учасників. Атмосфера цієї дискусії сприяє відкритому і дружньому спілкуванню, схожому на приємну бесіду.

Після дискусії проводиться рефлексія. Усі учасники сидять в колі і передають символічний предмет один одному, відповідаючи на питання: «Що було для вас особливо цікавим або складним?», «Чи відповіла дискусія на ваші очікування?».

В кінці заняття всі учасники встають у коло і висловлюють свої враження від тренінгу.

Завершальна частина.

Заняття №2 «Ізотерапія»

Вступне слово

Мета: виразити свої емоції, стимулювати позитивні почуття, активізувати творчий потенціал, знизити емоційний стрес, регулювати внутрішній стан, та активувати ресурси особистості.

Завдання:

- Створити позитивний емоційний настрій на занятті.
- Встановити доброзичливу та комфортну атмосферу.
- Висловити свої емоції через малюнки.

Тривалість: 60 хвилин.

Необхідне обладнання: аркуші паперу формату А4, фарби або олівці, м'яка іграшка.

Правила у групі:

- 1) Обмежене обговорення подій, що відбуваються лише "тут і зараз", не вдаючись в обговорення подій, що трапились з іншими людьми.
- 2) Висловлювати свої думки та судження від імені власної особистості.
- 3) Говорити щиро і відверто, виражаючи те, що відчуваємо, долати бажання приховувати свої емоції.

- 4) Зберігати конфіденційність всього, що відбувається на занятті, не розголошувати зміст розмов за межами групи.
- 5) Активна участь взаємодії з іншими учасниками групи та ведучим.
- 6) Сприйняття і прийняття всіх учасників групи в їхній нинішній формі, без засудження їхніх думок чи зовнішнього вигляду.
- 7) Встановлення правила "стоп" для захисту особистих речей. Якщо розмова стосується дуже особистих тем, учасники мають право відмовитися від відповіді і пропустити свій оборот.
- 8) Пунктуальність і дотримання відведеного часу.

Хід заняття:

Привітання

4. Вправа "Ти мені подобаєшся таким/такою..."

- 1) Учасники утворюють коло.
- 2) Ведучий кидає іграшку одному з учасників і говорить: "Ти мені подобаєшся таким/такою..." та називає кілька якостей, які йому подобаються у цій людині.
- 3) Учасник, який отримав іграшку, передає її наступній особі і говорить те ж саме, називаючи інші якості, які йому подобаються у цій людині.
- 4) Іграшка повинна пройти через руки всіх учасників.

5. Вправа «Монотипія».

Учасникам групи пропонується взяти чистий аркуш паперу та хаотично нанести на нього кольорові краплі, вибираючи кольори відповідно до їхніх почуттів та емоційного стану. Поки фарба не висохла, слід обережно прикласти інший аркуш формату А4, натискаючи його на перший, і потім обережно зняти. Учасники отримують кольоровий відбиток, який слід залишити висохнути. Після цього вони намагаються знайти в абстрактному зображенні якісь образи. Якщо спроба не вдається, то вони можуть домалювати до нього будь-що.

Рефлексія після цієї техніки: "Які почуття та емоції викликає відбиток? Які основні кольори ви використовували? Поясніть, яке значення вони мають для

вас. Розкажіть про образ, який ви побачили. Що він означає для вас? Чи змінився ваш настрій?".

6. Вправа "Чорний квадрат».

Учасникам запропоновано намалювати на аркуші А4 чорний квадрат, який відображає всі негативні почуття та те, що не влаштовує їх у житті. Потім, за бажанням, учасникам слід домалювати будь-що, щоб зробити так, щоб їм сподобався отриманий малюнок. Основна мета полягає в тому, щоб картина відображала їхні почуття та бажання.

Рефлексія після даної техніки:

- - Які емоції викликає у вас малюнок чорного квадрата?
- - Які елементи ви додали?
- - Що вони означають для вас?
- - Як це пов'язано з реальним життям?
- - Що змінилося у сприйманні малюнка?
- - Які емоції, почуття та думки виникають коли ви дивитеся на трансформацію малюнка?

Загальна рефлексія заняття

Завершальна частина.

Заняття №3 «Тілесно-орієнтована терапія»

Вступне слово

Мета: створення релаксуючого ефекту, підтримка легкої фізичної активності, полегшення фізичного напруження та психоемоційного розслаблення, спрямована на концентрацію на відчуттях власного тіла.

Завдання:

1. Активізувати фізичну активність;
2. Зняти фізичне напруження;
3. Зменшити емоційне напруження;
4. Навчити розслаблятися.

Тривалість: 60 хвилин.

Обладнання: м'яка іграшка, коврики.

Правила в групі:

- 1) Спілкування відбувається за принципом "тут і зараз," і не обговорюються події, що відбувалися з іншими людьми, фокус на тому, що відбувається в групі;
- 2) Учасники висловлюють свої думки в особистому вигляді;
- 3) В спілкуванні важлива щирість, і учасники говорять тільки те, що вони відчують, виражаючи правдиві емоції, або можуть обрати мовчати;
- 4) Все, що відбувається під час занять, є конфіденційним і не розголошується за межі групи;
- 5) Активна взаємодія з іншими учасниками групи та ведучим є важливою;
- 6) Повага до різноманітності і толерантність є обов'язковими, приймаючи всіх учасників групи такими, які вони є, не засуджуючи їхні думки, зовнішній вигляд і т.д.;
- 7) Існує правило "стоп," яке можна використовувати, якщо розмова зачіпає дуже особисті речі, і учасник може відмовитися від відповіді, пропустивши свою чергу;
- 8) Дотримання виділеного часу є обов'язковим.

Хід заняття:

Привітання

7. ***Вправа на привітання учасників тренінгу.***
8. ***Вправа «Дихання».*** Почніть повільно видихати весь повітря з легких, повторюючи це чотири або п'ять разів. Потім повільно вдихніть, готуючись видихнути без зусиль. Ви можете відчути потік повітря в горлі, в роті та в голові. Дозвольте повітрю пливати через рот і відчуйте його потік руками. Ви залишаєте грудну клітку розширеною, навіть коли не вдихаєте повітря. Коли ви вдихаєте, ваш живіт піднімається. Відчуйте, як повітря пливе через ніс, вниз до тазу, проходячи через трахею. Відчуйте, як нижня частина вашої грудної клітки і ребер розширюються, заповнюючись повітрям. Приділіть увагу, чи не напружені

ваше горло, обличчя та ніс. Особливу увагу приділіть вашій діафрагмі та намагайтесь розслабити ці напружені ділянки тіла.

9. **Вправа «Напруга і розслаблення тіла».** Положіться на спину. Витягніть ноги і руки вздовж тіла. Дихайте легко і вільно. Сильно стисніть сідниці. Потім напружте ікри та стегна. Напружте всі м'язи тіла і одночасно робіть рівномірні вдихи та видихи, утримуючи напругу приблизно хвилину. Намагайтесь не піднімати голову або спину, щоб уникнути створення "моста". Навіть коли ви досягли максимальної напруги, ваші сідниці повинні торкатися підлоги. Розслабте напругу повністю. Візьміться руками за коліна і покачайтеся кілька разів, щоб розслабити м'язи спини. Якщо вправа вдалася, ви відчуєте розслаблення та тепло по всьому тілу. Якщо ви надто сильно витягли ноги, ви можете відчути поколювання в стопах та гомілкях. Ця вправа допомагає швидко позбутися напруги, розслабити м'язи спини та зменшити біль у спині.

10. **Вправа «Розрядка гніву і агресії».** Складіть список ситуацій та осіб (включаючи себе), які викликали або викликають у вас гнів. Виберіть об'єкт агресії, сядьте на стілець з нахилом вперед, покладіть руки на коліна і закрийте очі. Почніть постукувати собі по колінах руками і, коли це стане автоматичною реакцією, почніть видавати гарчання або звуки внутрішньої напруги. Дозвольте цим звукам ставати все гуччими, а постукуванню ставати все сильнішим, поки вся накопичена обуреність не вивільниться. Ви можете також постукувати ногами, виражати обурення лайливими словами і прокляттями. Ця вправа корисна не лише для зняття надлишкової напруги, але і при спазмах м'язів, тиках, руховому занепокоєнні кінцівок під час сну, загальному руховому напруженні та також для виразу агресії в відсутності адекватного способу розрядити напругу.

11. **Вправа «Заземлення».** Розставте ноги на відстані чверті метра одна від одної, слегка поверніть стопи в середину і нахиліться вперед. Згиніть коліна і доторкніться пальцями до підлоги. Перенесіть всю вашу увагу на пальці ніг. Глибоко дихайте через рот. Повільно випряміть ноги, але не до кінця. Глибоко дихаючи, утримуйте цю позу, доки ваші ноги не почнуть дрожати. Відчуйте

контакт з підлогою під ногами. Поступово випрямляйтеся, розташовуючи спину хребця за хребцем.

12. **Вправа «Напруження та розслаблення рук».** Зігніть руки, тримаючи їх перед грудьми паралельно підлозі, з очима закритими. Дихайте легко й рівномірно, а потім міцно стисніть кулаки. Різко напружте всі м'язи рук від плеча до кисті. Кулаки мають бути настільки стиснуті, щоб м'язи почали дрожити. Продовжуйте дихати легко й рівномірно. Напружуйте м'язи до того рівня, коли з'явиться легке відчуття болю. Опустіть руки, щоб вони вільно повисли вздовж тіла. Розслабте м'язи рук. Повністю розслабтеся. Повільно вдихайте й видихайте. Сконцентруйтеся на відчуттях тепла й тяжкості в ваших руках, потім відкрийте очі. Якщо ваші руки не стали теплими, повторіть вправу. Вона допомагає досягти швидкого фізичного розслаблення, знімає роздратування і тривогу.

Рефлексія:

- Як ви себе відчуваєте?
- Як ваш настрій?
- Які відчуття після зняття?
- Які вправи було легко/які важко робити?

Загальна рефлексія

Завершальна частина.

Заняття №4 «Маскотерпія»

Вступне слово

Мета: Розкриття глибокого внутрішнього стану через використання маски, сприяння істинному самопізнанню учасників, виявлення, розширення та розвиток різних аспектів особистості.

Завдання:

- 1) Корекція негативних способів переживання;
- 2) Розвиток просторово-образового сприйняття смислів та здатність до прийняття рішень у складних ситуаціях;
- 3) Виклик естетичного задоволення у автора маски;

4) Сприяння розвитку спонтанності, відкритості, здатності до самопрезентації, самопізнання та самоприйняття, а також розвиток інтересу до власної особистості.

Час: 60 хвилин.

Обладнання: Аркуші паперу формату А4, фарби або олівці, м'яка іграшка.

Правила в групі:

- 1) Зосередженість на "тут і зараз" (не обговорювати події, що трапилися з іншими людьми, а зосереджуватися на тому, що відбувається в групі);
- 2) Вирази власних суджень лише в особистому вигляді.
- 3) Відвертість у комунікації (говорити лише про те, що відчуваємо, висловлювати лише правду або, в іншому випадку, залишати мовчазність).
- 4) Конфіденційність усього, що трапляється під час занять (всі події, що відбуваються під час тренування, залишаються в межах групи і не виносяться за її межі).
- 5) Активна взаємодія з іншими учасниками групи та ведучим.
- 6) Прийняття і толерантність до всіх учасників групи відповідно до їхніх індивідуальних характеристик, думок, зовнішнього вигляду і т.д.
- 7) Використання правила "стоп" для припинення обговорення дуже особистих речей, якщо це необхідно.
- 8) Дотримання відведеного часу.

Хід заняття:

Привітання

4. Вправа на вітання учасників тренування.

5. *Вправа "Маска тварин і рослин".* Учасники обирають образ тварини або рослини, враховуючи характерні риси, які відповідають їхнім особистим якостям. Потім вони виготовляють маски, спрямовані на якнайкраще відтворення цих характеристик. Після надягання маски учасники максимально ідентифікують себе з обраним образом (тварина або рослина) і спостерігають, як

ця ідентифікація впливає на їхні тілесні та емоційні реакції, а також на взаємодію з іншими учасниками групи, якщо вправа проводиться в груповому контексті.

Рефлексія після цієї техніки включає такі питання:

- Яким чином ви вибрали той образ тварини або рослини?
- Наскільки вам було комфортно відтворювати цей образ та грати роль?
- В чому полягає схожість між вами і вибраною рослиною або твариною?
- Які почуття та емоції ви відчули під час виконання цієї ролі?
- Які тілесні реакції ви помітили, виконуючи цю роль?
- У яких ситуаціях у вашому житті ви можливо проявляєте схожі риси з обраною рослиною або твариною?
- Чи відкрили ви для себе щось нове про себе, граючи цю роль?

6. **Вправа "Створення маски"**. Учасникам пропонується створити маску, яка символізує образ, відображаючи як позитивні, так і негативні аспекти їхньої особистості, які можуть бути помічені оточенням. На аркуші паперу учасники малюють овал обличчя з очима і ротом, а потім використовують доступні матеріали для створення маски, що стає символом представлення "Я" у зовнішньому світі.

Рефлексія після цієї техніки включає наступні питання:

- 1) Які почуття і емоції вас супроводжували під час створення маски?
- 2) Чи виникли труднощі при створенні цієї маски?
- 3) Як ви б описали цю маску? Яка її назва? Які її особливості?
- 4) Яке враження справляє на інших ця маска? Що вони бачать або відчувають, коли дивляться на неї?
- 5) Що маска намагається показати, і що вона приховує?
- 6) Чого боїться ця маска? Які її основні бажання?
- 7) Коли ви надягаєте цю маску, які почуття виникають у вас?
- 8) Де ви зазвичай носите цю маску? Від чого вона вас захищає?

Завершальна частина.

Заняття №5 «Мандалатерапія»

Вступне слово

Мета полягає в використанні циркулярних круглих зображень, щоб досягти наступних цілей: зняття психоемоційного напруження, стресу та підвищення стресостійкості.

Завдання включають:

- 1) Корекцію деструктивних форм переживань.
- 2) Зняття негативних емоцій.
- 3) Навчання вивільняти свої емоції та почуття.

Час: 60 хвилин.

Для досягнення цих цілей, учасники використовують аркуші паперу формату А4, фарби або олівці та м'яку іграшку.

В групі важливо дотримуватися наступних *правил*:

- 1) Спілкування за принципом «тут і тепер», не обговорюючи подій, які сталися з іншими людьми.
- 2) Висловлювання суджень тільки від свого імені (персоніфікація висловлювань).
- 3) Щирість у спілкуванні, висловлювання тільки власних почуттів та правди, або мовчання.
- 4) Збереження конфіденційності всього, що відбувається в групі, без розголошення за її межі.
- 5) Активна взаємодія з іншими учасниками групи та ведучим.
- 6) Толерантність до інших учасників групи, прийняття їх як є, без засудження їхніх думок та зовнішнього вигляду.
- 7) Використання правила "стоп" у випадку, якщо розмова зачіпає дуже особисті речі, і можна пропустити свою чергу.
- 8) Дотримання встановленого графіку і часу.

Хід заняття:

Привітання

3. Вправа на привітання учасників тренінгу. Учасники отримують мандали з різноманітними візерунками, які вони мають розмалювати за

допомогою кольорів, що відображають їх поточний настрій. Ця техніка допомагає учасникам виразити свої емоції та настрої через малюнок, що дозволяє їм ретельніше розглянути і проробити свої почуття.

Рефлексія за даною технікою

4. **Вправа «Створення мандали».** Учасники отримують чисті аркуші паперу та завдання створити свою особисту мандалу, використовуючи власні авторські візерунки. Тема малюнка є відкритою, але головна мета полягає у вираженні власних емоцій, розслабленні та зниженні напруження [13].

Рефлексія за даною технікою

В післявправній рефлексії учасники аналізують результати своєї роботи та спільно обговорюють свої враження.

Завершальна частина.

Заняття №6 «Казкотерапія»

Вступне слово

Мета полягає в тому, щоб допомогти учасникам осмислити свою внутрішню сутність, розкрити свій неповторний потенціал та зрозуміти гармонію між собою і навколишнім світом.

Завдання:

- 1) Активацію внутрішніх ресурсів і виявлення можливостей розвитку особистості.
- 2) Вивчення специфіки взаємодії у групі, стратегій спілкування між її учасниками та способів представлення себе в груповому контексті.
- 3) Зняття психоемоційного напруження, сприяння релаксації та емоційному виразу.
- 4) Корекція негативної поведінки в ситуаціях кризи і навчання здорового взаємодії в них.

Час: 60 хвилин.

Обладнання: аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.

Правила в групі:

1) Учасники мають керуватися певними правилами, включаючи обмеження на обговорення минулих подій та обов'язок висловлювати тільки особисті думки та почуття.

2) Збереження конфіденційності всього, що відбувається під час групових занять (усі події та висловлені думки залишаються в межах групи і не розголошуються надалі).

3) Підтримка активної взаємодії між учасниками групи та ведучим.

4) Сприяння толерантності та прийняття кожного учасника групи відповідно до його індивідуальних характеристик, думок та зовнішнього вигляду.

5) Введення правила "стоп," що дозволяє учасникам не відповідати на запитання або не обговорювати особисті теми, які вважаються занадто приватними.

6) Дотримання відведеного часу для забезпечення вчасного завершення групових занять.

Хід заняття:

Привітання

4. Вправа на привітання учасників тренінгу

5. **Вправа «Сім чарівних слів».** Учасникам слід вигадати 7 слів, які, на їхню думку, найчастіше вживаються у казках, і записати ці слова на аркуші паперу. Після цього група повинна об'єднати ці слова в одну казку, використовуючи їх. Кожен учасник додає по одному реченню до казки і передає чергу наступному. Якщо слово не використано, казку можна продовжувати, доки вона не набере свого логічного завершення.

Рефлексія. Після цієї техніки, учасники можуть обговорити такі питання: Яка головна ідея вашої казки? Хто головний герой казки? Які основні риси його характеру? Що вам подобається або не подобається у цьому герої? Який фрагмент казки вам сподобався або не сподобався найбільше? Який внесок внесе кожен з вас у сюжет казки?

6. **Вправа «Складання казки».** Учасники повинні створити власну казку, розподілити ролі та діалоги між собою, а потім представити короткий виступ на основі своєї казки.

Рефлексія

Загальна рефлексія

Заняття №7 «Моє прекрасне майбутнє»

Вступне слово

Мета: спланувати своє щасливе майбутнє.

Завдання:

- 1) проаналізувати цілі на життя;
- 2) оформити свої бажання та бачення подальшого життя.

Час: 60 хвилин.

Обладнання: аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.

Правила в групі:

- 1) Взаємодія, обмін думками та розмова обмежені контекстом "тут і зараз," і не обговорюються події, що сталися з іншими людьми.
- 2) Висловлення суджень тільки в особистому вигляді, від імені того, хто висловлює їх.
- 3) Говорити відверто і чесно про те, що відчувається, тільки розповідати правду, або утримуватися від висловлення думок.
- 4) Забезпечення конфіденційності всіх подій, що відбуваються під час занять, і запобігання розголошенню їх поза межами групи.
- 5) Активне спілкування та взаємодія з іншими учасниками групи і ведучим.
- 6) Проявлення толерантності і прийняття всіх учасників групи в незалежності від їхнього зовнішнього вигляду, думок та поглядів.
- 7) Використання правила "стоп," якщо обговорення справжньо особистих речей стає дуже неприйнятним, і можна пропустити свою чергу без обговорення цих тем.
- 8) Дотримання визначеного обмеженого часу для виконання завдань.

Хід заняття:

Початкове вітання учасників.

2. ***Реалізація психологічної вправи «Життєві цілі».*** Учасникам пропонується взяти папір і ручку та роздумати над питанням: "Які плани та досягнення я бажаю в своєму житті?" Вони мають записати все, що приходить їм на думку, розкривати свою уяву. Чим більше записів, тим краще. Потім обирають пункти, на які хотіли б сфокусувати свою увагу протягом наступних 5 років, а також визначають цілі наступних 6 місяців і відображають їх на своєму списку. Ця вправа допомагає встановлювати реалістичні цілі та навіть у важкі часи тримати їх перед собою, вибирати їх і досягати, навіть зіткнувшись з зовнішніми труднощами.

Рефлексія після вправи:

Як ви почуваетесь після виконання цієї вправи?

Які цікаві висновки ви здійснили?

Що було для вас неочікуваним під час цієї вправи?

Що було найважче? Чому?

Хто склав реалістичний план і готовий йому слідувати?».

Загальна рефлексія

Завершальна частина.

Заняття №8 «Ізотерапія»

Вступне слово

Мета полягає в тому, щоб стимулювати уяву, допомогти пережити катарсис, позбутися емоційного напруження та негативних емоцій.

Завдання включають:

1)Розвиток рефлексії;

2)Визначення та усвідомлення особливостей потреб.

Тривалість складає 60 хвилин.

Для проведення необхідне обладнання: аркуші паперу формату А4, фарби або олівці та м'яку іграшку.

Правила в групі передбачають:

Спілкування лише на базі принципу "тут і зараз," і не обговорювання подій, які сталися з іншими людьми. Говоріть і обговорюйте лише те, що відбувається в межах групи.

Вираження суджень лише від свого імені шляхом персоніфікації висловлювань.

Звернення до щирості у спілкуванні, тобто висловлення тільки власних відчуттів та правдивих думок, або у випадку неможливості - збереження мовчання.

Забезпечення конфіденційності всього, що відбувається під час заняття, і не виносити ці інформацію за межі групи.

Заохочення активної участі, що включає взаємодію з іншими учасниками групи і фасилітатором.

Виявлення толерантності, а саме прийняття всіх учасників групи такими, які вони є, без осудів думок, зовнішнього вигляду тощо.

Застосування правила "стоп," яке дозволяє уникати відповіді на дуже особисті питання, пропускаючи свою чергу у відповіді.

Дотримання встановленого графіку і забезпечення завершення діяльності вчасно.

Хід заняття:

Привітання

4. Вправа на привітання учасників тренінгу

5. *Вправа «Каракулі і метаморфози».* Пропонується учасникам вільно рухати олівцем по аркушу паперу без певної мети або задуму, виводячи різні каракулі та лінії. Для збільшення рівня спонтанності, можна навіть запропонувати учасникам закрити очі. У результаті цього процесу, учасники отримають складний клубок ліній і каракулі. Після цього, їм необхідно намагатися побачити в цьому хаосі якийсь образ і розвинути його. Побачивши чіткий образ серед ліній і каракул, учасникам потрібно скласти розповідь на основі цього образу.

Після завершення вправи проводиться *рефлексія*, під час якої учасникам задаються питання для обговорення:

- Який образ ви побачили серед каракул?
- Що цей образ означає для вас?
- Яке основне послання вашої розповіді?
- Які емоції викликає у вас розповідь?
- Які емоції викликає у вас сам малюнок?

б. *Вправа «Чоловічки з каракуль»* вимагає від учасників концентрації на їхньому емоційному стані, який вони бажають регулювати. Після цього учасники мають малювати на аркуші паперу різні дитячі каракулі без задуму та концентрації, а потім намагатися знайти у цьому малюнку образ людини чи людей, що виконують певну дію. У разі складнощів, учасникам може бути запропоновано придумати і домалювати відсутніх чоловічків.

Рефлексія після цієї вправи включає наступні питання для обговорення:

- Які емоції вас супроводжували під час процесу малювання каракул?
- Чи було важко знайти образ чоловічка? Опишіть хто цей чоловічок?
- Які емоції він переживає? Які дії він виконує?
- Складіть коротку історію про цього чоловічка.

Загальна рефлексія

Завершальна частина.

Заняття №9 «Ізотерапія з елементами маскотерапії»

Вступне слово

Мета полягає в роботі зі страхом, гнівом, злістю, ненавистю та в формуванні навичок вираження цих негативних емоцій. Вправа надає можливість учасникам виразити свої емоції через міміку, пантоміміку та розширити їхнє розуміння власних почуттів.

Завдання включає в себе:

- 1) Розвиток самоконтролю, щоб управляти своїми емоціями.

2) Навчання вмінню конструктивно виражати негативні емоції, замість того, щоб стримувати їх.

Вправа проводиться протягом 60 хвилин

Обладнання: аркуші паперу А4, фарби/олівці, м'яка іграшка.

Правила в групі:

1) Взаємодія, обмін і обговорення подій та відчуттів, які стосуються тільки того, що відбувається в поточний момент у групі.

2) Вираз суджень лише від свого імені в процесі спілкування.

3) Говорити тільки про те, що відчуваємо, виражати правдивість у спілкуванні або утримувати мовчання.

4) Дотримання конфіденційності усього, що відбувається під час занять, із виключенням виносу за межі групи.

5) Активне взаємодіяти з іншими учасниками групи та ведучим.

6) Приймати всіх членів групи відкрито і толерантно, не судити за їхні думки та зовнішній вигляд тощо.

7) Використовувати правило "стоп" у разі, коли розмова торкається дуже особистих питань і відчужує учасника.

8) Регулювати свій час у межах відведеного для завдань.

Хід заняття:

Привітання

4. Вправа на привітання учасників тренінгу

5. **Вправа «Розморозка емоцій».** Учасникам пропонується відновити емоції, які супроводжували їх протягом дня (5-7 емоцій). Основна мета – не соромитися виразити всі ці емоції через образи, включаючи негативні. Потім зобразити ці емоції на аркуші паперу у формі різноманітних образів і підписати їх. Після цього поставити малюнок і запропонувати учасникам змінити ті образи та символи, які викликають негативну реакцію, і зробити їх більш привабливими.

Рефлексія:

1) Які емоції переважають на малюнку?

- 2) Які образи символізують позитивні емоції?
- 3) Які образи символізують негативні емоції?
- 4) Який з образів привертає вашу увагу найбільше?
- 5) Який з образів найбільше вас дратує?

Опишіть зміни, які відбулися у вашому емоційному стані після зміни певних образів.

6. **Вправа «Маска страху».** Учасникам пропонується згадати негативні емоції, які вони нещодавно переживали (гнів, злість, страх, тривога). Потім вони намагаються створити маску цих емоцій, використовуючи доступні матеріали. Коли маска готова, учасники надягають її і ініціюють діалог, починаючи зі словами «Я – страх...». Після виступу кожного учасника, пропонується розібрати цю маску, що символізує прощання з негативними емоціями.

Під час *рефлексії* після цієї техніки обговорюються такі питання:

- Які емоції виникли під час створення маски?
- Чи було складно створити маску?
- Які емоції ви відчували, коли одягнули маску?
- Кого може налякати ця маска?
- Для чого вам потрібна ця маска?
- Які емоції ви відчували, коли руйнували маску?
- Чи хотіли ви руйнувати маску?

Загальна рефлексія

Завершальна частина.

Заняття №10 «Заклучна дискусія»

Вступне слово

Мета: підведення ітогів роботи, аналізування результатів та прогресу.

Завдання:

- 1) здійснити аналіз своєї роботи протягом тренінгу;
- 2) поділитися враженнями.

Час: 60 хвилин.

Обладнання: м'яка іграшка.

Правила в групі включають в себе наступні принципи та вимоги:

- 1) Обмежене спілкування у групі "тут і тепер," з відсутністю обговорення подій, що сталися з іншими людьми, і акцентом на обговоренні поточних подій в групі.
- 2) Висловлення суджень і думок тільки від імені учасника (персоніфікація висловлювань).
- 3) Вимога до щирості в спілкуванні, з обов'язковим висловленням власних почуттів та правдивих думок.
- 4) Збереження конфіденційності усього, що відбувається під час занять у межах групи, без виносу інформації за її межі.
- 5) Активна взаємодія між учасниками групи та ведучим.
- 6) Принцип толерантності, включаючи прийняття кожного учасника групи таким, яким він є, і відсутність осуду щодо думок і зовнішнього вигляду.
- 7) Введення правила "стоп," яке дозволяє уникати обговорення надто особистих речей та забороняє відповідати на питання, які зачіпають дуже особисті сфери, замість цього пропускаючи свою чергу.
- 8) Виконання встановленого обмеженого часу на виконання завдань.

Хід заняття:

Привітання

3. *Вправа на привітання учасників тренінгу*
4. *Групова дискусія на тему: «Як Я розумію, що таке стрес, стесостійкість і як Я вмю і можу себе підтримувати».* Ведучий переформулює початкові запитання, які були вже поставлені на початку тренінгу. Ця процедура проводиться з метою відстеження змін та прогресу серед учасників тренінгу. Він запитує наступне: "Чи зазнали змін Ваші уявлення про стрес та стресостійкість? Як Ви оцінюєте свій поточний стан? Як саме Ви реагуєте на стрес у цей момент? Чи змінилися Ваші методи подолання стресу? Які думки у Вас виникають щодо подальшого розвитку Вашої стресостійкості? Які вправи вважаєте корисними і які збираєтеся використовувати в повсякденному житті?"

ДОДАТОК Л

Респондент	Оптимізм (X)	Стресостійкість (Y)	\hat{Y} (Прогноз)
1	5,2	60,8	61,4
2	4,8	55,5	59,1
3	6,0	63,2	65,4
4	5,5	58,0	62,4
5	4,0	50,0	55,1
6	4,4	61,5	65,2
7	5,5	54,9	55,7
8	5,1	60,8	62,9
9	4,3	63,2	65,4
10	4,9	50,0	55,7
11	5,7	60,1	65,3
12	5,0	54,2	55,4
13	5,2	54,1	57,3
14	4,3	60,5	62,8
15	4,9	63,2	65,9
16	5,1	61,1	64,8
16	5,4	50,0	53,1
17	4,8	54,9	56,1
18	5,9	61,3	63,6
19	6,0	50,0	53,8
20	5,6	54,2	56,4
21	6,2	63,1	65,4
22	5,7	61,9	62,3
23	4,8	58,0	65,9
24	4,6	50,5	54,7
25	5,2	61,5	65,4

26	5,3	63,3	64,3
27	4,7	58,8	59,4
28	4,8	50,0	51,3
29	5,3	58,5	59,8
30	4,1	50,9	55,1
31	4,3	58,2	61,8
32	5,2	50,0	53,7
33	4,3	50,1	52,1
34	5,7	58,3	65,7
35	4,9	59,0	61,4
36	5,0	50,2	53,4