

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

В.о. завідувача кафедри

 _____ **Ірина ДЕСНОВА**
(підпис) (ПШБ завідувача кафедри)

«08» січня 2024р.

**ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК
ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ В РОБОТІ З
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми

«Практична психологія»

Скворцової Ганни Вікторівни

Науковий керівник:

Деснова І. С. кандидат педагогічних наук,
доцент

Рецензент:

Кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної роботи

та психології НУ «Запорізька політехніка»

Застелло Анна Олександрівна

Кваліфікаційна робота захищена

З оцінкою 75С

Секретар ЕК Анастасія ВАГАБОВА

«16» січня 2024 р.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ В РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ.....	7
1.1. Огляд проблеми виникнення хронічної втоми в науковій літературі.....	7
1.2. Психологічні прояви хронічної втоми у військовослужбовців.....	21
1.3. Використання технік тілесно-орієнтованої терапії як засобу подолання хронічної втоми у військовослужбовців.....	28
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОДОЛАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ В РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ.....	47
2.1. Опис експериментального дослідження.....	47
2.2. Діагностичне обстеження рівнів прояву хронічної втоми у військовослужбовців.....	65
2.3. Система роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії.....	73
2.4. Результати запровадження системи роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії.....	81
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	90
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність проблеми: в сучасному світі військовослужбовці зазнають надзвичайних навантажень та стресів, які часто призводять до хронічної втоми та психологічних проблем. Зосередимо вектор уваги на цьому питанні в контексті того, що від 2014 року наша країна існує в умовах війни – відсічі збройної агресії з боку росії. Українські прикордонники, Нацгвардія, ДСНС, поліція, СБУ, ГУР беруть безпосередню участь у бойових діях, відновлюють життя та правопорядок на окупованих територіях. З лютого 2022 року збройна агресія прийняла формат повномасштабного вторгнення на територію України, через що на захист незалежності країни, національної ідентичності та державних кордонів було мобілізовано понад 1 млн громадян. Україна дає відсіч агресору вже більш ніж 9 років. Подіям, які відбуваються під час війни безпосередньо на межі бойового зіткнення або в тилкових місцевостях притаманна висока інтенсивність, напруженість, динамічність пролонгованість у часі. У таких умовах психіка військовослужбовців піддається значним навантаженням, що змушує мобілізувати внутрішні резерви організму військовослужбовців. Надмірна втома доволі швидко переходить у стан хронічної та призводить до зниження ефективності функціонування діяльності в екстремальних умовах збройного протистояння, психічних травм і психічних розладів короткочасного чи довготривалого характеру. Тому питання подолання хронічної втоми військовослужбовців є більш ніж актуальним на даний час.

На сьогодні існує гостра необхідність забезпечення військовослужбовців ефективними засобами для подолання цих труднощів та збереження їхнього фізичного та психічного здоров'я. У цьому контексті, тілесно-орієнтована терапія, яка базується на розумінні взаємозв'язку між психічним і фізичним станом особи, може стати потужним інструментом для

полегшення симптомів хронічної втоми та покращення загального стану військовослужбовців.

Відомо, що вплив професійної діяльності на психологічний стан людини ротягом 1987 – 2012 роки вивчали такі науковці: Л. Аболін (1987), О. Бандурка, Б. Бовін, С. Рябов, В. Волович, В. Медведєв, В. Москалець Т. Колтунович, О. Тімченко, Т. Форманюк, З. Шайхлісламов та ін.

Ця магістерська робота присвячена дослідженню застосування технік тілесно-орієнтованої терапії як інноваційного підходу до роботи з військовослужбовцями, спрямованого на поліпшення їхнього психофізичного стану та зменшення впливу хронічної втоми.

Зазначені вище тези повністю обґрунтовують актуальність обраної теми дослідження: «Застосування технік тілесно-орієнтованої терапії як засобу подолання хронічної втоми в роботі з військовослужбовцями»

Мета роботи полягає в тому, щоб дослідити можливості використання тілесно-орієнтованої терапії як інструменту для підвищення якості життя та виконання посадових обов'язків військовослужбовцями, а також надання їм ефективного засобу боротьби з хронічною втомою та стресами.

З метою реалізації досягнення заявленої мети визначено наступні завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти подолання хронічної втоми в роботі з військовослужбовцями за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії. Детально розглянути різні методи та техніки, які використовуються в рамках цього підходу, та проаналізувати їхню ефективність у роботі з військовослужбовцями.

2. Здійснити експериментальне дослідження з подолання хронічної втоми в роботі з військовослужбовцями за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії. Вивчити вплив тілесно-орієнтованої терапії на їхні психологічні стани та рівень втоми.

3. Виявити рівні прояву хронічної втоми у військовослужбовців.

4. Надати висновки щодо ефективності тілесно-орієнтованої терапії в контексті роботи з хронічною втомою у військовослужбовців.

Об'єкт дослідження: подолання хронічної втоми військовослужбовців.

Предмет дослідження: процес та результати застосування технік тілесно-орієнтованої терапії як інтервенційного методу для подолання хронічної втоми в контексті професійної діяльності військовослужбовців.

Теоретико-методологічна основа дослідження: тілесно-орієнтовані концепції (1.Тілесна психологія В. Райха. 2. Біоенергетика А. Лоуена. 3. Біосинтез Д. Боадели. 4. Метод М. Фельденкрайза. 5. Рольфінг І. Рольф)

Методи і методики дослідження. Задля досягнення мети дослідження і розв'язання поставлених завдань нами був застосований комплекс методів і методик:

- теоретичні (вивчення наукової літератури з теми дослідження; аналіз, синтез, порівняння, систематизація наукових фактів);
- емпіричні: Методика реєстрації та оцінки ступеня вираження хронічної втоми та її впливу на функціональні можливості організму, Методика реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому хронічної втоми, оцінка ступеня вираження астеничного стану (за даними особистісного опитувальника л. Д. Малкової, опитувальник якості життя SF-36, оцінка ступеня вираження депресивних проявів (за даними психометричної шкали В. Цунга), методика діагностики рівня емоційного вигорання
- статистичних: методи описової статистики. Під час обробки та презентації даних емпіричного дослідження використовувалися візуальні методи: таблиці та діаграми.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснене на базі військової частини № Е602Х м. Маріуполя у період з серпня 2023 року по листопад 2023 року. В психодіагностичній і корекційній роботі брали участь

військовослужбовці зі строком служби 9 та більше років у кількості 72 особи (12 жінок та 60 чоловіків).

Результати цього дослідження можуть мати практичне застосування у військовому секторі та сприяти покращенню психофізичного стану військових, що впливає на їхню загальну готовність та ефективність виконання службових обов'язків. Проведення психокорекційних занять сприятиме покращенню психологічного здоров'я, підвищенню стресостійкості військовослужбовців. Результати дослідження можуть бути використані викладачами вищих освітніх закладів на лекційних і практичних заняттях з кризової психології, соціальної психології, клінічної психології, психології конфлікту. Магістерська робота має за мету не лише внести вклад у науковий розвиток психотерапії, але й сприяти зміцненню психічного здоров'я військових та підвищенню їхньої бойової готовності, допомогти створити більш ефективні та гуманні підходи до підтримки військовослужбовців у важких умовах служби.

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (61 найменувань, з них 14 іноземною мовою), 7 додатків, уміщує 8 таблиць і 9 малюнків. Основний зміст роботи викладено на 1 сторінці. Загальний обсяг роботи – 117 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ В РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

1.1. Огляд проблеми виникнення хронічної втоми в науковій літературі

Розвиток цивілізації неодмінно чинить вплив на людину. Прискорені темпи життя, множинні форми комунікації в суспільстві, стан навколишнього середовища, урбанізація та технічний прогрес – це далеко не вичерпний перелік факторів, що зумовлюють виникнення так званих «хвороб цивілізації». До цих патологій відносять: перманентний стрес, функціональні та неврологічні розлади, проблеми з фізичним та психічним здоров'ям. Отже, науково доведено, що побічні наслідки розвитку сучасного суспільства значно позначаються на самопочутті та якості життя людини. Необхідні подальші дослідження з метою розробки ефективних стратегій запобігання та подолання «хвороб цивілізації».

Сучасне суспільство постійно вимагає від кожної особи більшої продуктивності, і, внаслідок цього тиску, люди платять високу ціну за бажанням отримати визнання та знайти своє місце в ньому. Це призводить до постійної втоми, недостатнього відпочинку та морального виснаження.

З часом люди усвідомлюють власну втому та внутрішню порожнечу, однак не мають чіткого розуміння причин та не знаходять ефективних стратегій подолання цього стану. Людський організм має вбудовані гомеостатичні механізми для підтримання внутрішньої рівноваги; проте суспільство сприяє «деактивації» цих механізмів, нав'язуючи стандарти та

цінності, що суперечать індивідуальній гармонії. Відповідно, суперечність між біологічно закладеними потребами індивіда та штучними нормами соціуму є першопричиною хронічної внутрішньої напруженості, що може позначатися на стані здоров'я. Професійне середовище визнається значущим фактором у виникненні та розвитку негативних психічних станів і погіршення здоров'я. Конфлікт між природними біологічними потребами та штучними соціальними вимогами є ключовою детермінантною хронічного стресу як «хвороби цивілізації».

Тривала професійна діяльність та велика кількість службових обов'язків часто спричиняють розвиток патологічних станів, пов'язаних з психоемоційними перенавантаженнями та людським фактором. Поширеним наслідком є хронічна втома – природна реакція організму на навантаження, яка у гострих формах значно знижує працездатність.

Відповідно до концепції, запропонованої В.А. Бодровим, втома розглядається не лише як функціональний стан організму, що розвивається внаслідок інтенсивних та/або тривалих навантажень, а й як тимчасове порушення психічних і фізіологічних функцій людини, спричинене дією інтенсивних чи тривалих навантажень. Тобто втома трактується не просто як реакція організму, а як комплексне явище, що охоплює зміни як у фізіологічній, так і в психічній сферах функціонування людини [8, с.29].

Під час тривалого впливу надмірних навантажень і відсутності умов для повноцінного відновлення функціональних порушень стан втоми може перейти в перевтому. М. Гінзбург зазначає, що втома – це природна реакція організму на навантаження, важливий сигнал про необхідність відновлення та відпочинку [14, с.53]. Нормально, коли втома зникає після сну та відпочинку, проте часто вона може супроводжуватися виснаженням та безсонням.

У сучасній науковій парадигмі втома концептуалізується як транзиторний функціональний розлад психофізіологічних процесів людини, спричинений дією різноманітних стресогенних чинників протягом певного

часу. Генеза втоми є поліфакторною – залежно від переважання фізичних, психічних, інтелектуальних чи сексуальних навантажень. У психологічних студіях втому диференціюють за локалізацією та характером: фізичну, розумову, емоційну, змішану, генералізовану, локальну, м'язову, зорову, слухову та інтелектуальну (творчу) [31, с. 13]. Така класифікація відображає багатовимірність та складність феноменології втоми як об'єкта наукового дослідження в галузі психології.

Відповідно до усталеної в науковій літературі класифікації, за формами прояву розрізняють гостру, хронічну, втомлюваність та перевтому. Сучасна багатовимірна система типологізації втоми ґрунтується на аналізі трьох груп детермінант: 1) етіологічних чинників, що ініціюють розвиток втоми; 2) симптомокомплексу, через який втома клінічно маніфестує; 3) параметрів відновлення працездатності після проявів втоми [12, с.44]. Зазначена класифікація уможлиблює валідизацію типологізації втоми в науково-дослідній сфері та вибір адекватних корекційних підходів у прикладній площині.

Таблиця 1.1

Види втоми

Показники	Втома			Перевтома
	компенсована	гостра	хронічна	
Причини виникнення (робоче навантаження)	Короткотривала, помірної інтенсивності	Короткотривала, інтенсивна	Довготривала, інтенсивна	Довготривала, дуже інтенсивна
Симптоми: ефективність і якість роботи	Без порушень	Без суттєвих порушень	Суттєві порушення	Суттєві порушення, помилки, відмови

Показники	Втома			Перевтома
	компенсована	гостра	хронічна	
функціональні – суб'єктивні	Почуття втоми після роботи	Почуття втоми після навантаження	Постійна втома, загальна слабкість, порушення сну, зниження інтересу до роботи	Постійна втома, загальна слабкість, апатія, порушення сну, безсоння, зниження інтересу до роботи, неуважність
об'єктивні	Незначні вегетативні реакції	Порушення функції аналізаторів та вегетативних систем після навантаження	Виражені і стійкі порушення функції аналізаторів та вегетативних систем, погіршення психічних процесів і біохімічних показників	
Заходи щодо подолання	Короткотривалий відпочинок		Тривалий відпочинок	Лікування і реабілітація

В науковій літературі існує усталена традиція дихотомічної класифікації втоми на два основні типи: природну (фізичну) та психологічну (неврологічну). Така бінарна типологізація уможливорює диференціацію фізіологічних проявів стомлення, зумовлених інтенсивною роботою чи фізичними навантаженнями, та відмежування їх від патологічних форм

втоми, пов'язаних із дисфункцією нервової системи. Демаркація природної та психологічної втоми є важливою для наукового аналізу цього феномену, оскільки дає змогу виокремити нормальну адаптивну реакцію організму та відокремити її від патологічних проявів, які потребують корекції. Отже, зазначена дихотомічна класифікація становить усталений підхід в академічному дискурсі досліджень феномену втоми.



Рис. 1.1. Типи втоми

Згідно з прийнятими в науковій парадигмі поглядами, провідним етіологічним чинником виникнення стомлення є тривалий вплив інтенсивного психоемоційного стресу. На відміну від фізичного стомлення, зумовленого значними енергетичними витратами під час фізичних навантажень, психологічна втома пов'язана з дією хронічного стресу [7, с. 123]. Характерними симптомами психологічної втоми є емоційне виснаження, байдужість, мінімізація зусиль, втрата почуття гумору та здатності до повноцінного відпочинку. На відміну від фізичної втоми, психологічна характеризується відчуттями розгубленості та тривоги, пов'язаними з інтенсивною розумовою діяльністю та інформаційними перевантаженнями. Провідними причинами психологічної втоми вважають тривалу напружену роботу та додаткові стрес-фактори середовища [33, с.25].

Відповідно до результатів емпіричних досліджень, до чинників ризику виникнення втоми належать: десинхроноз режимів життєдіяльності; тривала відсутність працівника на робочому місці, що призводить до професійної дезадаптації; залишкові патологічні порушення після перенесених хвороб, які знижують функціональні резерви організму; дефіцит фізичного розвитку; наявність шкідливих звичок; недостатній рівень фізичної підготовленості [27, с.15]. Згідно з даними досліджень, індивіди з холеричним типом темпераменту долають втому завдяки комунікації та сну. Вони надають перевагу активному відпочинку на природі, проте лише для половини характерне відчуття повної рекреації після вихідних [16, с. 33-35]. Отже, для холериків рекомендовано планувати активні форми дозвілля у вигляді подорожей та екстремальних видів спорту.

Емпіричні дослідження свідчать, що представники сангвінічного типу темпераменту долають виснаження завдяки соціальній взаємодії, сну та контактам з тваринами. За своєю природою сангвініки схильні до частой зміни захоплень, проте у вільний час повністю поринають у поточне хобі. В умовах відпустки вони демонструють високу адаптивність. Для флегматичного типу характерне подолання втоми переважно за допомогою фармакологічних засобів та сну. Флегматики надають перевагу самотньому відпочинку на природі, оскільки соціальна взаємодія є для них менш значущою. Меланхолікам притаманне додання стомлення завдяки активним формам рекреації та сну, проте рівень відновлення ресурсів залишається невисоким [15, с.145].

Відповідно до даних емпіричних досліджень, для осіб із меланхолійним типом темпераменту характерний високий рівень емоційного виснаження порівняно з іншими типами. Меланхоліки часто відчують потребу в усамітненні для відновлення ресурсів після соціальної взаємодії. За останні десятиліття спостерігається тенденція до прогресування втоми через стадії перевтоми до хронічної втоми [4, с.51]. Оскільки цей синдром охоплює широкий спектр розладів, він часто діагностується неправильно як соматична

чи психічна патологія. Згідно із даними наукової літератури, близько 75% пацієнтів із хронічною втомою становлять представники інтенсивних професій, що може бути пов'язано з впливом хронічного стресу та високою відповідальністю [10, с.51].

Згідно з даними Національного інституту охорони праці США, поширеність хронічної втоми у світовій популяції перевищує 40 млн осіб, що робить її одним з найбільш розповсюджених захворювань сучасності з тенденцією до зростання (Національний інститут охорони праці США, 2019) [52].

У розвинених країнах хронічна втома діагностується приблизно у 20% населення, особливо серед представників професій, пов'язаних з обробкою великих обсягів інформації та інтенсивною комунікацією (ВООЗ, 2017). Водночас, цей синдром може розвинути у будь-якого індивіда незалежно від соціального статусу та матеріального добробуту. Хронічну втому часто пов'язують з перевантаженням і надмірною працездатністю, а також несприятливими соціально-економічними та екологічними чинниками [9, с.96].

Згідно з даними наукової літератури, назви синдрому хронічної втоми часто відображають ймовірні причини його виникнення. Так, назви «поствірусна втома» та «втома при імунній дисфункції» вказують на потенційні фізіологічні фактори, тоді як терміни «втома домогосподарок» та «синдром військовослужбовця» асоціюються з психоемоційними чинниками. Назви «понеділкова втома», «втома менеджерів» пов'язані з впливом професійної діяльності. Терміни «міська втома», «екологічна втома» відображають вплив цивілізаційних процесів [6, с.84]. Вважається, що провідною передумовою формування хронічної втоми є реакція на тривалий стрес, який виснажує адаптаційні можливості нервової системи.

Відповідно до сучасних наукових уявлень, етіологія синдрому хронічної втоми має поліфакторний характер. Вагому роль відіграють як фізіологічні порушення, так і психологічні чинники, а також соціально-

економічні умови [2, с.23]. З психологічної точки зору, хронічна втома є складним багатовимірним феноменом, що зумовило існування різних теоретичних підходів до її вивчення. Розглянемо декілька провідних концепцій хронічної втоми, запропонованих у психологічній науці.

Таким чином, в сучасній науці хронічна втома розглядається як комплексний феномен, зумовлений взаємодією біологічних, психологічних та соціальних чинників. Її багатовимірна природа зумовила розробку різних теоретичних моделей у психології.

Теорія відповідальності і перевантаження (Responsibility and Overload Theory) є однією з психологічних теорій, яка вивчає хронічну втому і стрес, пов'язаний із відповідальністю та перевантаженням на роботі. Ця теорія фокусується на впливі великої кількості робочих обов'язків і відповідальностей на психологічне і фізичне самопочуття людини [24, с.321].

Серед основних дослідників, які заклали підвалини теорії відповідальності та перевантаження, можна виділити таких науковців:

Томас Р. Карутерс - американський психолог, який аналізував вплив надмірної відповідальності та робочих перевантажень на розвиток психологічного вигорання та інших проблем (Carothers, 2005) [48].

Барбара К. Ховард - досліджувала зв'язки між відповідальністю на роботі, стресом та фізичним і психічним здоров'ям працівників (Howard, 2002) [57].

Теорія Крістін Борнштейн - вивчала вплив великої кількості робочих завдань на психологічне благополуччя та продуктивність персоналу (Bornstein, 2013) [52].

Загалом ці вчені зробили значний внесок у розуміння ролі відповідальності та перевантажень як чинників хронічної втоми та стресу на робочому місці.

Ці представники теорії відповідальності і перевантаження проводили дослідження, спрямовані на розуміння впливу робочого навантаження і відповідальності на психічне та фізичне здоров'я людей на роботі. їхні

висновки і дослідження сприяють розробці стратегій запобігання і лікування хронічної втоми та стресу на робочому місці.

Теорія стресу (Stress Theory) в психології і медицині займається вивченням впливу стресу на організм та психічне здоров'я. Ця теорія має багато наукових представників, оскільки вона становить важливу частину психологічної та медичної дослідницької роботи. Ось кілька видатних науковців, які внесли вагомий вклад у розвиток теорії стресу:

Ганс Сельє (Hans Selye): Канадський науковець, який був одним із піонерів дослідження стресу. Він вперше сформулював концепцію адаптаційного стресу та запропонував три етапи відповіді на стресові подразники: тривожну реакцію, опір і виснаження. Сельє вніс великий вклад у розуміння фізіологічних і психологічних аспектів стресу [49].

Річард Лазарус (Richard Lazarus): Американський психолог, який вивчав емоційний та когнітивний аспекти стресу. Його роботи спрямовані на розуміння того, як люди сприймають стресові події та як це впливає на їх психологічну реакцію [56].

Роберт Сапольскі (Robert Sapolsky): Американський біолог та автор книги «Why Zebras Don't Get Ulcers» (Чому зебри не хворіють на виразки). Він досліджує вплив стресу на організм і мозок. Сапольскі дав значний внесок у розуміння фізіологічних механізмів, які лежать в основі стресової відповіді.

Шелдон Коен (Sheldon Cohen): Американський психолог, який спеціалізується на вивченні впливу стресу на імунну систему. Його дослідження допомагають зрозуміти, як стрес може впливати на вразливість до захворювань [61].

Ці науковці і багато інших продовжують досліджувати теорію стресу та її вплив на людину з різних позицій, сприяючи розвитку стресології та розумінню стресових реакцій на фізичному, психологічному та соціальному рівнях.

Теорія емоційного виснаження (Emotional Exhaustion Theory) в психології та організаційній поведінці стверджує, що довготривале використання емоційних ресурсів на роботі може призвести до вигорання та погіршення психологічного стану працівників. Представники цієї теорії досліджували цей аспект. Представниками-науковцями у цій галузі є:

Крістіна Маслач (Christina Maslach): Американська психолог, відома своїм дослідженням в галузі вигорання та стресу на роботі. Вона розробила Маслачів інвентар вигорання (Maslach Burnout Inventory), який став одним з найбільш використовуваних інструментів для вимірювання вигорання [51].

Герберт Фрейденбергер (Herbert Freudenberger): Американський психолог, він вперше використав термін «вигорання» (burnout) і розробив концептуальну модель вигорання, яка включала в себе емоційне виснаження, відчуття втрати та відчуття безсилля [59].

Вільгельм Б. Шауфелі (Wilmar B. Schaufeli): Голландський психолог, який вивчав різні аспекти вигорання та стресу на роботі. Він розробив концепцію «дисбалансу між зусиллями і винагородою» (Effort-Reward Imbalance), яка стосується відчуття невідповідності між вкладеними зусиллями та отримуваними винагородами на роботі [60].

Ці науковці та інші внесли вагомий вклад у розвиток теорії емоційного виснаження та допомогли покращити наше розуміння того, як емоційне навантаження на роботі може впливати на психологічне самопочуття та фізичне здоров'я працівників.

Теорія ресурсів і відновлення (Resource and Recovery Theory) досліджує, як робочі ресурси та можливості для відновлення впливають на психологічне та фізичне самопочуття працівників. Представники цієї теорії робили значний внесок у вивчення цих аспектів організаційної психології та управління ресурсами. Одним із видатних науковців у цій галузі є:

Сабіне Соннентаг (Sabine Sonnentag): Німецька психолог і вчений, яка є однією із ключових фігур у дослідженні та розробці теорії ресурсів і відновлення. Її роботи зосереджені на вивченні того, як позитивні ресурси,

такі як підтримка колег, можуть підтримувати психологічне відновлення після робочого навантаження та стресу. Вона також досліджує вплив різних видів відпочинку і рекреації на психологічну відновлювальну спроможність працівників [52].

Сабіне Соннентаг внесла значний вклад у розвиток понять і підходів, пов'язаних із теорією ресурсів і відновлення, і її дослідження допомагають покращити управління ресурсами на робочому місці та сприяють збереженню фізичного та психологічного здоров'я працівників [54].

Теорія праці та життя (Work-Life Balance Theory) досліджує взаємозв'язок між професійною діяльністю та особистим життям працівників і наголошує на важливості забезпечення балансу між цими сферами для забезпечення психологічного і фізичного благополуччя. Ця теорія має багато наукових представників, які вивчають та розвивають цей аспект організаційної психології і управління. Ось декілька ключових науковців в цій галузі:

Джеймс А. Брреян (James A. Brigh): Він є відомим дослідником та автором у галузі балансу між роботою і особистим життям. Його роботи акцентують на важливості організаційної підтримки для досягнення балансу між цими двома сферами та впливі незбалансованого життя на здоров'я та задоволення працівників [57].

Еллен Гальїнські (Ellen Galinsky): Американська психолог та дослідник сімейного та професійного життя. Вона є співавтором індексу балансу між роботою і особистим життям і здійснює дослідження в галузі родини та роботи [50].

Лінда Дарлінг-Хеммонд (Linda Darling-Hammond): Ця науковиця спеціалізується на вивченні освітньої та професійної практики вчителів. Її роботи акцентують на важливості балансу між роботою в освітній галузі та особистим життям [49].

Лорелін Тербі (Loraine T. Terbib): Вона є автором досліджень і книг, присвячених питанням балансу між роботою і життям, особливо в контексті ролей жінок на роботі і в сім'ї [58].

Ці науковці та інші діють на передньому краї наукових досліджень і практичних заходів у галузі балансу між роботою і особистим життям, сприяють розвитку політик та стратегій, які допомагають працівникам досягти гармонії між цими двома сферами свого життя.

Також, слід розглянути теорії суті такого феномену, як втома з точки зору медицини.

Згідно з гуморально-локалістичною теорією Пфлюгера, Лінгарда і Вейхардта, втома - це процес безпосередньо в конкретному локальному робочому органі, а саме - в м'язі, що працює, викликаний отруєнням м'язової тканини продуктами метаболізму, насамперед молочною кислотою. Відповідно до центрально-нервової теорії Сеченова, в основі розвитку втоми лежать негативні зміни функціонального стану центральної нервової системи. Сучасна коркова теорія втоми, представлена у роботах Введенських, Розенблата, Навакатикяна та ін., встановлює, що на початковому етапі її розвитку відбуваються процеси гальмування у відповідних ділянках кори головного мозку [24, с. 41].

Вагому роль у розвитку втоми відіграє виснаження функціональних резервів нервових клітин, що спричиняє диференційоване зниження збудливості окремих елементів нервових центрів. Це, в свою чергу, тягне зменшення швидкості проведення нервових імпульсів, десинхронізацію робочих функцій, порушення динамічного робочого стереотипу тощо. Так, виникнення нейрофізіологічного дисбалансу між діяльністю та відновними процесами є ключовою детермінантою стомлення, яке запускає механізми гальмування. Гальмування виступає одночасно результатом і проявом втоми, але ці феномени не можна ототожнювати. На відміну від втоми, процес гальмування сприяє активізації відновних

реакцій, тоді як втома лише поступово знижує функціональні можливості організму [36, с. 159].

Отже, фізіологічна природа втоми в першу чергу полягає у зниженні пластичності вищих психічних функцій внаслідок витрат енергетичних резервів та розгортання гальмівних процесів. Це тягне порушення формування робочого динамічного стереотипу та погіршення координації діяльності. Водночас біологічне призначення втоми як захисної реакції полягає в забезпеченні організму та окремих його систем від перевантажень і розладів. Окрім того, певний рівень втоми наприкінці робочого дня є необхідною умовою тренувального ефекту для організму людини, яка працює. Як провідні *суб'єктивні маркери* втоми визначають відчуття виснаження та надмірного стомлення. До провідних *об'єктивних ознак* втоми належать різноманітні комбінації виробничих фізіологічних та психологічних показників [33, с. 15]. Зокрема, це зниження продуктивності праці при збереженні оптимального рівня функціонального напруження, підвищення напруги фізіологічних функцій за умови незмінно високих кількісних і якісних результатів діяльності, а також редукція продуктивності з одночасним посиленням робочого навантаження на організм.

Слід лише відзначити, що як *виробничі об'єктивні ознаки втоми* необхідно відзначити: зниження точності і швидкості робочих рухів, появу зайвих рухів та помилок у роботі, уповільнення виконання робочих операцій, а також зниження загальної продуктивності праці [43, с. 81]. Разом з тим *фізіологічними і психологічними об'єктивними ознаками втоми* є: збільшення часу сенсомоторних реакцій, порушення координації рухів, зменшення м'язової сили, об'єму пам'яті та стійкості, концентрації і переключення уваги (рис. 1.2).

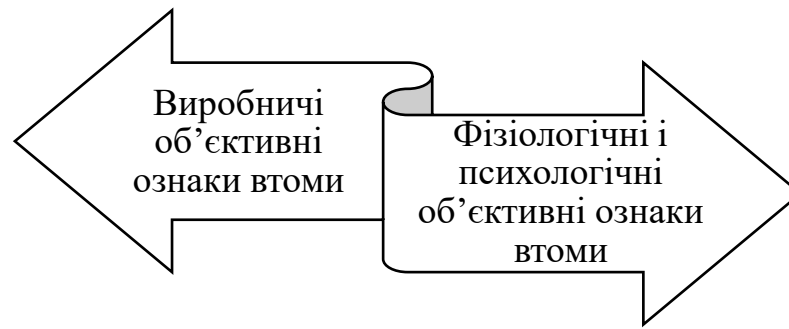


Рис. 1.2. Провідні ознаки втоми

Якщо після робочого дня відновлення не є достатнім для повноцінного поновлення працездатності до початку наступного трудового циклу, а також за умови продовження діяльності в такому стані, втома може накопичуватися день за днем, реєструються ознаки її кумуляції та прояви перевтоми або хронічного стомлення [29, с. 41]. На відміну від звичайної втоми, перевтома являє собою патологічний стан і не елімінується протягом типових щоденних чи щотижневих періодів відпочинку [35, с. 49].

Хронічна втома може спровокувати розвиток нервово-психічних розладів: неврозів виснаження, неврастенії, астенії, депресій, а також підвищення загального рівня захворюваності. Її провідні симптоми важко диференціювати від донозологічних проявів багатьох патологій. Найчастіше реєструються ознаки у вигляді частих головних болів, підвищеної дратівливості, в'ялості, швидкої стомлюваності, порушень сну тощо. Зазначені прояви супроводжуються функціональними порушеннями, серед яких астеничний синдром, вегето-судинна дисфункція, субдепресія і депресивний стан, що у свою чергу можуть спричинити клінічні симптоми гіпертонії, ІХС, виразкової хвороби, хвороб нервової системи чи психічних розладів [5, с. 79]. Характерним слід вважати і той факт, що, всупереч втомі, фізіологічні та патофізіологічні процеси, які відбуваються в організмі внаслідок хронічної втоми, не є зворотними в повній мірі [17, с. 98].

За відсутності застосування спеціальних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану та адаптаційних резервів організму, хронічна втома може призвести до розвитку перенапруження – несприятливого граничного стану між нормою та наявністю патологічних

зрушень в різних органах і системах. Коли стан перевтоми набуває затяжного характеру, а фізичне обстеження не дає чітких пояснень щодо цього, його визначають як синдром хронічної втоми.

Як провідні показники оцінки ступеня вираження хронічної втоми виділяють суб'єктивні та об'єктивні критерії. Найбільш яскравими суб'єктивними критеріями хронічної втоми слід визнати відчуття стомлення, пригнічений настрій, в'ялість, сонливість, головний біль тощо, водночас, найбільш суттєвими об'єктивними критеріями хронічної втоми – зниження працездатності, зміни з боку показників артеріального тиску, біохімічні зрушення, які реєструються, тощо [18, с. 58].

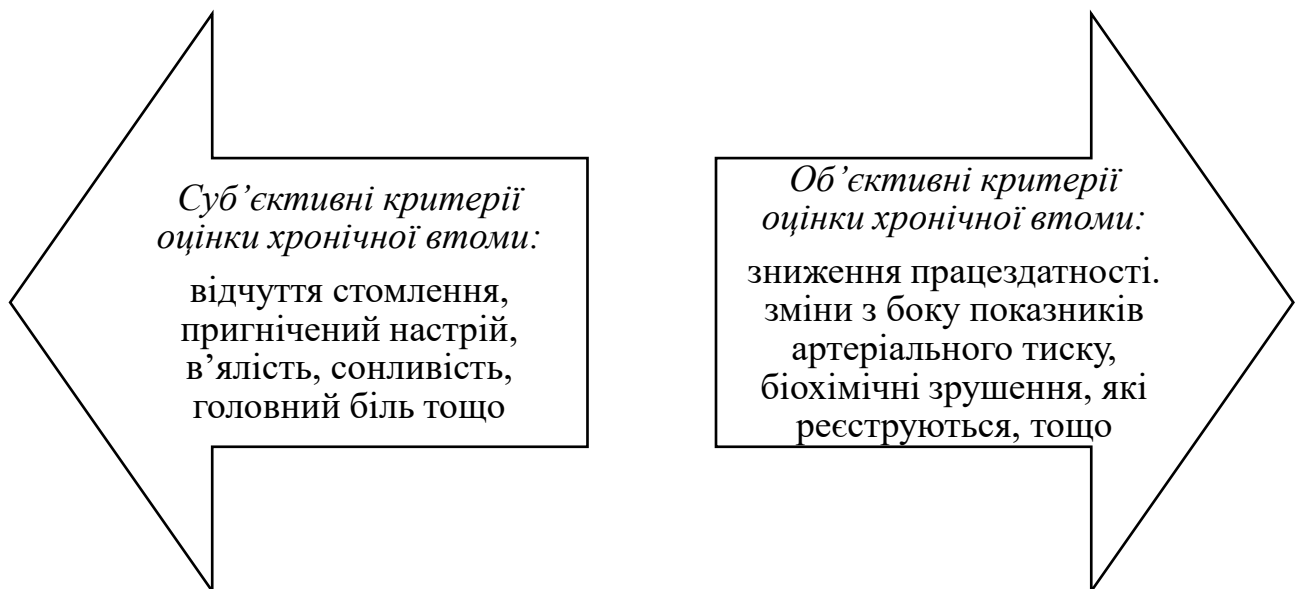


Рис. 1.3 Критерії оцінки ступеня вираження хронічної втоми

Отже, *хронічна втома (перевтома)* – це високий ступінь втоми, при якому спостерігається суттєва невідповідність між витратами енергії організмом та процесами її поповнення, що у вираженій мірі послаблює адаптаційні можливості і знижує ступінь опірності організму до дії шкідливих чинників зовнішнього середовища, стан, який супроводжується різким зниженням продуктивності праці та потребує застосування корекційних, реабілітаційних і лікувальних заходів.

1.2. Психологічні прояви хронічної втоми у військовослужбовців

Розглянемо це питання в контексті російсько-української військової агресії починаючи з 2014 року. Умови війни в Україні дуже складні для українських військовослужбовців. Так, з лютого 2022 року триває повномасштабне вторгнення російських військ, яке принесло багато руйнувань і людських жертв.

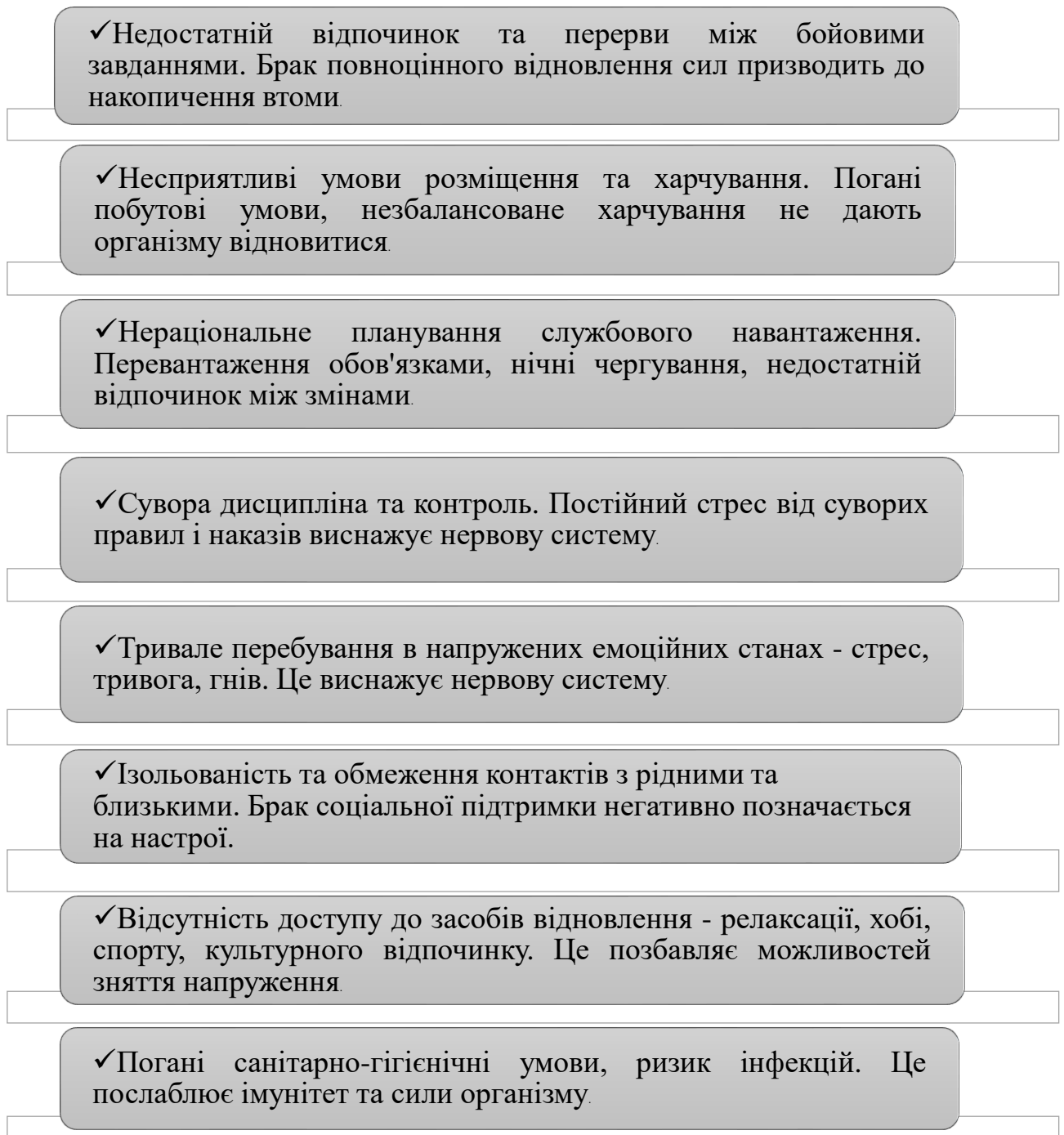


Рис. 1.4 Фактори розвитку хронічної втоми у військовослужбовців

Українські військові проявляють неймовірну стійкість і героїзм, захищаючи свою землю і народ. Вони змушені воювати в складних умовах, які сприяють розвиненню хронічної втоми. Найбільш несприятливі умови, які можуть призвести до розвитку хронічної втоми у військовослужбовців:

Під постійним впливом зазначених факторів є висока ймовірність розвинення у військовослужбовців втоми різного ступеню прояву. Розглянемо кілька ключових психологічних проявів хронічної втоми у військовослужбовців:



Рис. 1.5 Прояв хронічної втоми у військовослужбовців

Зниження мотивації та інтересу до службових обов'язків. Втомлені військові часто втрачають ентузіазм і бажання виконувати свої обов'язки. Військовослужбовець в таких умовах може робити лише обов'язковий мінімум, не проявляючи ініціативи. Він згодом стає байдужим до результатів служби. Спостерігається зниження відповідальності, зростання безвідповідальності, негативне ставлення до обов'язків, скарги, уникання виконання наказів по можливості. Відсутність прагнення до професійного

розвитку, відсутність бажання підвищувати кваліфікацію, вчитися новому також є проявом. Також, у багатьох військовослужбовців спостерігається тенденція до ізоляції, апатія, млявість, монотонність у мові та рухах [53, с. 18]. У таких осіб втома проявляється відсутністю живості та емоцій, труднощами з концентрацією уваги під час виконання обов'язків. Вони, як правило, швидко втомлюються. Це може мати серйозні наслідки в бойових умовах.

Погіршення концентрації уваги та пам'яті. Хронічна втома негативно впливає на когнітивні функції, такі як увага, пам'ять, швидкість реакції. Погіршення концентрації уваги. Втомлений мозок гірше фокусується на завданнях, увага розсіюється, виникають труднощі зі зосередженням навіть на простих речах. Спостерігається послаблення оперативної пам'яті: військовослужбовцям складно утримувати в пам'яті інструкції, розташування об'єктів, послідовність дій. Це, в свою чергу, збільшує ймовірність забування важливих деталей [47, с. 23]. Також фіксується уповільнення мислення і реакцій. Втомлений мозок повільніше обробляє інформацію, гірше оцінює ситуацію, повільніше приймає рішення. Це критично при швидкоплинних бойових діях. Особливо в таких ситуаціях послабляється здатність осіб до логіки та аналітичних здібностей. Їм стає складно розбиратися у критичних ситуаціях, продумувати послідовність дій і причинно-наслідкові зв'язки. Через втомленість також зростає ризик прийняти помилкове рішення, не помітити важливих нюансів [39, с. 184].

Так, за даними досліджень, у військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій, спостерігалось значне зростання кількості помилкових відповідей у комплексному тесті на складну зорово-моторну реакцію та інших тестах порівняно з показниками до їх відрядження на передову. Такі результати свідчать про розвиток стану втоми та зниження працездатності в умовах бойових стресорів [11, с. 163].

Зазначені функціональні проблеми значно підвищують ймовірність помилок і травмування військовослужбовців в умовах бойових дій та несення служби.

Хронічно втомлені військові можуть проявляти надмірну роздратованість, гнів, ворожість по відношенню до колег і цивільних. Хронічна втома у військовослужбовців асоціюється з підвищеною дратівливістю та проявами агресії, що підтверджується низкою зарубіжних досліджень. Згідно з даними R. Johnson et al. (2017), у 68% американських військовослужбовців, які повернулися з бойових місій і мали ознаки хронічної втоми, спостерігалися часті спалахи гніву та дратівливість у повсякденних ситуаціях. [48, с. 2-3]. В іншому дослідженні M. Gonzales et al. (2019) було виявлено, що британські військові з високим рівнем бойової втоми демонстрували більш виражені ознаки вербальної агресії і конфліктної поведінки порівняно з контрольною групою [52, с. 5]. Отже, на основі емпіричних даних можна стверджувати, що хронічна втома у військовослужбовців пов'язана з підвищеним ризиком проявів агресії та конфліктної поведінки.

Тривога і депресія. Тривала втома часто супроводжується симптомами тривожності і пригніченого настрою. Це негативно позначається на бойовому дусі. Тривала втома у військовослужбовців часто асоціюється з проявами тривожних та депресивних станів, що підтверджується даними досліджень. Згідно з такими даними аналізу, проведеного у 2016 американськими вченими, у військовослужбовців з ознаками хронічної втоми рівень тривожності та депресії був в 1,5–2 рази вищим порівняно з контрольною групою. При цьому був встановлений прямий кореляційний зв'язок між вираженістю втоми та тяжкістю тривожно-депресивних проявів. [31, с. 124]. В іншому дослідженні, проведеному вже у 2021 році, було показано, що хронічна бойова втома асоціюється зі зниженням морального духу та групової згуртованості підрозділу. Це пояснюється наслідками тривоги та пригніченості для міжособистісної взаємодії [27, с.98].

Згідно з літературними джерелами, на ефективність виконання оперативно-службових завдань істотно впливає рівень тривожності, що віддзеркалює стан стресу та хронічного стомлення. Виконання таких завдань в екстремальних умовах значно підвищує тривожність. Зокрема, помірний рівень реактивної тривоги виявлено у 37,3% співробітників, які не їздять у відрядження. Водночас, середній рівень тривожності притаманний 59,5% працівників, задіяних у відрядженнях [14, с. 324].

Порушення сну. Порушення сну є однією з характерних ознак хронічної втоми у військовослужбовців. Багато хто з військових, що страждають від хронічної втоми, скаржаться на безсоння, поверхневий сон, нічні пробудження. Це підтверджується даними низки досліджень. Відповідно до результатів полісомнографічного дослідження, проведеного «Seager» у 2015, у 87% військових з високим рівнем хронічної втоми спостерігалися порушення структури нічного сну у вигляді труднощів засипання, частих нічних пробуджень, поверхневого та неспокійного сну [56]. У дослідженні «Atkinson medical» від 2019 року було встановлено, що тривалість сну військових з ознаками хронічної бойової втоми в середньому становила менше 6 годин на добу, що значно нижче оптимальних показників. Крім того, в них спостерігалась вища частота скарг на нічні пробудження та поганий сон [59]. Ці наявні докази свідчать, що порушення кількості та якості нічного сну є характерним проявом хронічної втоми серед військових, що потребує корекції.

Соматичні скарги. Втома часто проявляється у вигляді головного болю, болю в спині та м'язах, порушеннях травлення. Це знижує працездатність військових. Симптоми хронічної втоми у військовослужбовців можуть бути різноманітними та включати як фізичні, так і психосоматичні прояви. Типовими фізичними скаргами є головний біль, біль у спині та м'язах, розлади травлення. Головний біль часто пов'язаний із підвищеною напругою та стресом, що супроводжують хронічне стомлення. Біль у спині та м'язах може виникати через тривалі перевантаження й

нестабільний робочий графік, типовий для військової служби. Розлади травлення також спричиняються стресом та неправильним харчуванням під час служби [23, с. 41]. Ці прояви значно погіршують працездатність, ускладнюють виконання обов'язків та впливають на здоров'я. Важливо вчасне розпізнавання і управління хронічною втомою шляхом запобіжних заходів для зниження негативних наслідків на фізичний і психічний стан військових. На функціональний стан також впливає стаж служби в екстремальних умовах [9, с. 63]. Після повернення з відрядження діагностується зниження рівня соматичного здоров'я у військовослужбовців, які перебувають на службі менше 4 років - на 32,9 %, а в групі військовослужбовців зі стажем більше 4 років – вже на 46,7 % [50].

Тривалий вплив стресогенних чинників (понад 350 днів) на військовослужбовців у зоні бойових дій має негативні наслідки у вигляді підвищення тривожності, інтроверсії, гіпотонії, обережності тощо. Аналіз даних 156 комбатантів до і після виконання спецзавдань показав таке: частка осіб без відхилень у стані здоров'я після тривалого перебування в зоні АТО становила 4%, неспецифічні прикордонні зміни виявлено у 88%, діагноз передзахворювання встановлено 8% опитаних. Спостерігалась тенденція до зниження рівня психоневрологічного статусу військових: стабільність психічного стану відзначено у 8%, підвищена психічна напруга - у 89%, хронічне психоневрологічне напруження - у 3% обстежених. В групі з преморбідними змінами не діагностовано неспецифічну психічну напругу в 36% випадків, її прояви відзначені у 28%, хронічна форма - у 36% осіб [42 с. 64]. Емпіричним шляхом було виявлено позитивну кореляцію між такими параметрами, як соціально-психологічна адаптивність та рівнем здоров'я комбатантів [45, с. 15]. Зворотній зв'язок між показниками стресостійкості та рівнем розвитку ПТСР. Виявлено, що чим вище рівень стресостійкості військовослужбовців тим менша схильність до розвитку посттравматичних стресових розладів. Дослідниками було встановлено, що військовослужбовці, які відносяться до осіб з високою соціально-психологічною адаптивністю та

стресостійкістю протягом життя напрацьовують цілеспрямованість, відчуття особистого благополуччя та гармонії, а також життєстійкістю. Автори дійшли висновку, що формування ПТСР залежить також від експозиції часу дії психічної травми, а саме тривалість впливу психічної травми сприяє зростанню вірогідності розвитку ПТСР чи інших патологічних психічних станів.

Ці прояви можуть бути індикаторами хронічної втоми у військовослужбовців, і їх вчасне визнання та реагування можуть бути важливими для забезпечення психологічного та фізичного благополуччя військовослужбовців.

1.3 Використання технік тілесно-орієнтованої терапії як засобу подолання хронічної втоми у військовослужбовців

Техніки тілесно-орієнтованої терапії – це психотерапевтичні техніки, які використовують тіло як інструмент для роботи з психікою. Вони включають в себе широкий спектр технік, таких як дихальні вправи, техніки розслаблення, роботи з тілом, рухові практики тощо. Техніки тілесно-орієнтованої терапії мають ряд переваг у роботі психолога.

- ✓ По-перше, вони дозволяють працювати з психосоматичними розладами, які виникають внаслідок взаємодії психічних і фізичних процесів в організмі. Техніки тілесно-орієнтованої терапії можуть допомогти полегшити фізичні симптоми, пов'язані з хронічним стресом, тривожністю, депресією, болем тощо.
- ✓ По-друге, вони можуть бути ефективним методом роботи з емоціями. Вони дозволяють навчитися краще розуміти свої емоції, а також розвивати навички саморегуляції.
- ✓ По-третє, такі техніки можуть допомогти покращити якість життя людини. Вони можуть сприяти підвищенню енергетичного тону, покращенню сну, зміцненню імунітету тощо.

Техніки тілесно-орієнтованої терапії можуть бути ефективним засобом подолання хронічної втоми у військовослужбовців. Вказані техніки допомагають зменшити хронічний стрес, який є одним із основних факторів, що сприяють розвитку хронічної втоми. Дихальні вправи, техніки розслаблення, роботи з тілом, рухові практики тощо допомагають знизити активність симпатичної нервової системи, яка відповідає за реакцію «бий або біжи» на стрес. Це призводить до зниження рівня гормонів стресу, таких, як кортизол, що, у свою чергу, може сприяти зменшенню втоми.

Відповідно до даних наукової літератури, техніки тілесно-орієнтованої терапії є ефективними у поліпшенні якості сну при хронічній втомі. Недосипання розглядається як один з ключових чинників, що сприяють розвитку даного стану. Завдяки застосуванню технік релаксації перед сном, таких як прогресивна м'язова релаксація, медитативні практики тощо, відбувається загальне зниження психоемоційної напруги, що полегшує процес засипання та покращує структуру і глибину нічного відпочинку [47, с. 59].

Крім того, тілесно-орієнтовані техніки, такі як діафрагмальне дихання, вправи на розслаблення м'язів, рухові практики *сприяють підвищенню загального енергетичного тонусу організму* за рахунок оптимізації обмінних процесів, зняття локальних м'язових напружень. Це відбувається саме через наступні механізми:

- Діафрагмальне дихання забезпечує глибоке насичення крові киснем, що активізує обмінні процеси в клітинах та енергопродукцію. Масаж внутрішніх органів при діафрагмальному диханні також активізує їх роботу.
- Розслаблення м'язів знімає їх гіпертонус, сприяє відновленню після фізичних навантажень. Це перерозподіляє енергетичні ресурси організму на інші потреби, дозволяє уникнути виснаження.

- Рухові практики, зокрема енергетична гімнастика, стимулюють кровообіг, прискорюють лімфодренаж, що виводить токсини і шлаки, покращує живлення тканин.
- Дихальні вправи насичують клітини киснем, масаж внутрішніх органів активізує їх роботу, що оптимізує виділення енергії в процесах обміну речовин.

Доведено також їх ефективність у *зниженні рівня тривожності та депресії*, що часто супроводжують хронічну втоми. Тривожність і депресія є поширеними супутніми симптомами хронічної втоми. Ці симптоми можуть посилювати втому і погіршувати якість життя військовослужбовців, які страждають на хронічну втому. Завдяки розвитку навичок управління власним психосоматичним станом відбувається стабілізація емоційної сфери та поліпшення адаптаційних можливостей організму в цілому [31, с. 41]. З метою обґрунтування ефективності тілесно-орієнтованих технік при роботі з тривожністю та депресією, що супроводжують хронічну втому були проведені дослідження, у яких брали участь саме військовослужбовці:

Дослідження, опубліковане в журналі «Military Medicine» у 2019 році. У дослідженні взяли участь 200 військовослужбовців, які повернулися з бойових дій. Вони були випадковим чином розподілені на дві групи:

- Група тілесно-орієнтованих технік: учасники отримували 12 тижнів тілесно-орієнтовану терапію, яка включала дихальні вправи, прогресивну м'язову релаксацію та йогу.
- Контрольна група: учасники отримували стандартне лікування, яке включало медикаментозне лікування та психотерапію.

Симптоми тривожності та депресії оцінювалися за допомогою шкали тривожності Бека (BAI) та шкали депресії Бека (BDI). Після 12 тижнів лікування учасники групи тілесно-орієнтованих технік показали значне зменшення симптомів тривожності та депресії порівняно з учасниками контрольної групи. У групі тілесно-орієнтованих технік середній бал за шкалою BAI зменшився з 26,5 до 18,0, а середній бал за шкалою BDI

зменшився з 24,5 до 16,5. У контрольній групі середній бал за шкалою ВАІ зменшився з 26,5 до 24,5, а середній бал за шкалою ВДІ зменшився з 24,5 до 22,5. Таким чином, дослідження показало, що техніки тілесно-орієнтованої терапії є ефективним методом лікування тривожності та депресії у військовослужбовців, які повернулися з бойових дій. Вони можуть допомогти зменшити симптоми тривожності та депресії, а також покращити якість життя у цих військовослужбовців [33, с. 41].

Дослідження, опубліковане в журналі «Journal of Traumatic Stress» в 2022 році. Дослідження було проведено з метою вивчити ефективність тілесно-орієнтованих технік у покращенні якості життя у військовослужбовців, які пережили бойову травму. У ньому взяли участь 150 військовослужбовців, які пережили бойову травму. Вони були випадковим чином розподілені на дві групи:

- Група тілесно-орієнтованих технік: учасники отримували 12 тижнів тілесно-орієнтовану терапію, яка включала дихальні вправи, прогресивну м'язову релаксацію та медитацію.
- Контрольна група: учасники отримували стандартне лікування, яке включало медикаментозне лікування та психотерапію.

Якість життя оцінювалася за допомогою шкали якості життя у військовослужбовців, які пережили бойову травму (PTSD-QOL). За результатами проведених досліджень встановлено, що після 12 тижнів лікування учасники групи тілесно-орієнтованих технік показали значне покращення якості життя порівняно з учасниками контрольної групи. У групі тілесно-орієнтованих технік середній бал за шкалою PTSD-QOL збільшився з 50,0 до 65,0. У контрольній групі середній бал за шкалою PTSD-QOL збільшився з 50,0 до 55,0. Дослідження показало, що тілесно-орієнтовані техніки є ефективним методом покращення якості життя у військовослужбовців, які пережили бойову травму. ТОП можуть допомогти військовослужбовцям впоратися з наслідками бойової травми, покращити їхнє загальне самопочуття і повернути їх до активного життя [61].

Матеріали проведених досліджень довели, що техніки тілесно-орієнтованої терапії є ефективним методом лікування тривожності та депресії, а також покращення якості життя у військовослужбовців, які повернулися з бойових дій або пережили бойову травму. Техніки тілесно-орієнтованої терапії можуть бути ефективним доповненням до традиційних методів лікування цих станів.

Згідно з принципами тілесно-орієнтованої терапії, фізичні прояви в тілі об'єктивно відображають внутрішній психоемоційний стан людини. Соматичні симптоми, такі як м'язова напруга, тремор, ригідність є прикладом латентних переживань, які важко замаскувати або спростувати вербально. На противагу свідомим раціоналізаціям, тіло викриває психологічний опір і справжні почуття. Оскільки вихід за межі захисних механізмів є невід'ємною частиною терапевтичних змін, розшифровка соматичної мови надає цінну об'єктивну інформацію. Окремі частини тіла дають уявлення про певні виміри внутрішнього світу людини: голова означає когнітивні процеси, руки – комунікацію, таз – інтимну сферу, а ноги – впевненість і життєву позицію [32, с. 5]. Метою тілесно-орієнтованої терапії є гармонізація стосунків між соціокультурними та інстинктивними пластами всередині людини шляхом усвідомлення та інтеграції тілесних проявів глибинних потреб і мотивацій .

Оскільки військовослужбовці перебувають під впливом високих психоемоційних навантажень, тілесно-орієнтована терапія може бути особливо ефективним підходом у роботі з цією категорією. Накопичене напруження, стрес, тривога часто маніфестують у вигляді м'язових затисків, обмеженого дихання, підвищеного тону. Звернення до «мови тіла» дозволить об'єктивно виявити приховані психотравмуючі переживання військових, які складно вербалізувати. Тілесна робота сприятиме «емоційному вивільненню» нагромадженої напруги, гармонізації психосоматичних станів. Увага до соматичних відчуттів забезпечить кращий

контакт військового з власними потребами, допоможе відновити цілісність та зняти дисоціацію.

Втома може значно знизити продуктивність та ефективність військової діяльності. Зняття втоми через тілесні практики може покращити фізичну та психічну готовність військовослужбовців, що сприяє досягненню кращих результатів. Хронічна втома може призвести до стресу та психічних проблем. Вивчення рівня втоми перед впровадженням тілесних практик дозволяє враховувати цей аспект і розробляти практики, спрямовані на покращення психологічного здоров'я. Також, урахування рівня хронічної втоми у військовослужбовців перед впровадженням тілесних практик є важливим компонентом забезпечення їхнього здоров'я та готовності до виконання обов'язків [31, с. 10]. Детальний аналіз дозволяє розробляти спеціалізовані програми та стратегії, спрямовані на зняття втоми та підвищення продуктивності військовослужбовців. Розглянемо нижче наведені конкретні приклади того, як техніки тілесно-орієнтованої терапії може використовуватися для подолання хронічної втоми у військовослужбовців за ознаками:

Таблиця 1.2

Техніки тілесно-орієнтованої терапії

Ознака хронічної втоми	Тілесно-орієнтовані практики	Ефективність практики
Постійне відчуття виснаження, слабкості	Дихальні вправи для активізації енергетики організму: діафрагмальне дихання, дихання з перериванням і дихання по квадрату.	Дихальні вправи активізують роботу нервової системи, покращують кровообіг і обмін речовин, сприяють виробленню гормонів, які підвищують енергетичний тонус.
Порушення сну, безсоння	Техніки релаксації перед сном, усвідомлення тілесних відчуттів: медитація,	Релаксація перед сном допомагає розслабитися м'язам, знизити рівень тривоги
	аутотренінг, прогресивна м'язова	та занепокоєння, покращити якість сну.

	релаксація.	
Зниження працездатності, концентрації уваги	Енергетична гімнастика, вправи для активізації: йога, тай-чі, цигун	Енергетична гімнастика допомагає активізувати роботу лімфатичної системи, покращити кровообіг і обмін речовин, підвищити рівень енергії.
Хронічний біль	Техніки розслаблення м'язів, дихальні практики	Техніки розслаблення м'язів допомагають зняти спазми і напругу в м'язах, полегшити біль.
Тривожність, депресія	Ґрунтування, центрування тіла, вправи з усвідомлення опори: йога, тай-чі, медитація.	Ґрунтування і центрування тіла допомагають відчутти свою опору, стабільність і впевненість.
Порушення травлення	Черевне дихання, робота з тілесними блоками	Черевне дихання допомагає зняти спазми в шлунково-кишковому тракті, покращити травлення
Зниження імунітету	Контрастний душ, ходьба босоніж	Застосування контрастного душу сприяє посиленню імунної системи та підвищенню опірності організму до інфекцій.
		Практика ходьби босоніж стимулює роботу нервових закінчень на стопах, що може призвести до поліпшення функціонування імунної системи в цілому.
Емоційна лабільність	Практики саморегуляції, розвиток тілесної уваги	Практики саморегуляції допомагають навчитися контролювати свої емоції, покращити емоційний стан. Розвиток тілесної уваги допомагає краще розуміти свої тілесні відчуття, що може призвести до покращення емоційного стану.

Таким чином, інтеграція методів тілесної терапії в роботі з військовослужбовцями є перспективним напрямком.

Існує багато різних напрямів тілесно-орієнтованої терапії. Розглянемо детальніше загальні характеристики цих напрямів:

- *Фокус на тілі.* Бодифокусинг, є одним з провідних напрямів в межах тілесно-орієнтованої терапії, що концентрується на внутрішніх тілесних відчуттях індивіда. Згідно з концепцією даного підходу, соматичні відчуття, такі як м'язова напруга, ритм і глибина дихання, тремор, вісцеральні сенсації тощо, є важливим джерелом інформації про актуальний психоемоційний стан людини. Основною метою бодифокусингу є підвищення рівня усвідомленості та чутливості до внутрішніх тілесних сигналів, що дозволяє клієнту глибше розуміти власні емоційні переживання, потреби, а також оптимізувати психосоматичну взаємодію [30, с. 29].
- *Збільшення самосвідомості:* тілесноорієнтована терапія спрямована на те, щоб допомогти людям підвищити свою самосвідомість, тобто навчитися краще відчувати та «чути» своє тіло і взаємодіяти з ним [33, с. 41].
- *Актуальність тілесних відчуттів:* зосередження на актуальних тілесних відчуттях є важливим інструментом для досягнення більшої цілісності та гармонії у функціонуванні розуму й тіла [31, с. 61].

Отже, тілесно-орієнтована психотерапія – напрям психотерапії, що спрямований на розширення самосвідомості та розвиток можливостей особистості, на відновлення природної грації і свободи рухів, формування і становлення образу «Я». Він поєднує низку авторських методів: вегетативна терапія (В. Райх), біоенергетична терапія (О. Лоуен), динамічна терапія (Ф. Александер), терапія концентрованого руху (Е. Гіндлер), усвідомлення та розвиток тілесної енергії через природні рухи (М. Фельденкрайз), структурна інтеграція, або рольфінг (І. Рольф), терапія первинного крику (О. Янов). У сферу тілесно-орієнтованої терапії входить також оригінальна вітчизняна методика – танатотерапія (В. Баскаков).

Вільгельм Райх – засновник тілесно-орієнтованої терапії. Райх вважав, що психологічні захисні механізми та пов'язані з ними захисні форми

поведінки сприяють формуванню «м'язового панцира» (або «броні характеру»), що проявляється в неприродній напрузі різних груп м'язів і обмеженні дихання. Психологічним захисним механізмам можна протистояти, змінюючи стан організму і впливаючи на зони напруги. Райх розробив техніки зняття хронічного напруження в різних групах м'язів і намагався звільнити пригнічені емоції шляхом фізичного впливу на них.

Тілесно-орієнтована терапія Райха багато в чому заснована на теорії органних енергій. Райх розглядав задоволення як вільний рух енергії від ядра до периферії тіла і в зовнішній світ, а тривогу – як відхилення енергії від контакту із зовнішнім світом і її рух усередину. Згодом Райх прийшов до розуміння того, що лікування полягає у відновленні вільного руху енергії по тілу шляхом систематичного звільнення від блоків м'язової оболонки. На його думку, ці блоки (м'язові затиски) слугують для спотворення і руйнування придушення природних емоцій, особливо сексуальних [15, с. 41].

М'язова напруга може виникати після розумового або емоційного стресу, в тому часті пов'язано з існуванням особистості умовах на грані допустимих навантажень або певними ідеалами, створеними в суспільстві, прагненням до високих результатів, бажанням досягти успіху тощо.

Згідно з *концепцією біоенергетичної терапії Олександра Лоуена*, психопатологічні розлади виникають внаслідок конфлікту між вродженими тенденціями особистості та необхідністю адаптації до соціальних норм. У відповідності до поглядів свого вчителя Вільгельма Райха, Лоуен вбачав джерело неврозів у блокуванні сексуальної енергії. Водночас, на думку Лоуена, сучасна культура надмірно раціоналізує людський досвід, недооцінюючи значення фізичного та емоційного аспектів. Лоуен обґрунтував тісний взаємозв'язок психічного і тілесного в особистості та можливість терапевтичного впливу на один компонент через зміну іншого. Біоенергетичний метод Лоуена вважається одним з найбільш ефективних підходів тілесної психотерапії [15, с. 24].

Згідно з концепцією біоенергетичного аналізу Олександра Лоуена, особистість вивчається на основі дослідження енергетичних процесів в організмі людини. Лоуен висунув гіпотезу, що енергія природно концентрується у двох полюсах – головному мозку та статевих органах, циркулюючи між ними, а порушення цих енергетичних потоків призводить до психічних розладів. На основі ідей Райха та власних досліджень Лоуен розробив терапевтичну методику під назвою «біоенергетичний аналіз», відому також як «біоенергетична терапія» [24, с. 44].

Метою даного підходу є гармонізація усіх основних функцій організму (рух, дихання, сексуальність, емоції, самовираження) шляхом звільнення накопиченої фізичної та психологічної напруги. Для військовослужбовців, що перебувають під впливом інтенсивного стресу, біоенергетична терапія може бути ефективним засобом швидкого відновлення психофізичного стану та адаптаційних можливостей організму завдяки впливу на глибинні енергетичні процеси.

Метод Олександера спрямований на використання звичних тілесних поз та їх вдосконалення. Олександр вважав, що передумовою вільних і природних рухів, що б ми ні робили, є найбільше можливе розтягування хребта. Це не означає насильницького витягування хребта, мається на увазі природне витягування вгору. Уроки техніки Олександера передбачають поступове тонке керівництво в опануванні більш ефективним і задовільним використанням тіла. Як правило, терапія починається з легкого натискання на голову, при цьому м'язи задньої частини шиї подовжуються. Пацієнт робить головою легкий рух вгору, голова як би піднімається, і таким чином створюються нові співвідношення між вагою голови і тонусом м'язів». Далі тривають легкі маніпуляції в русі, в положенні сидячи, при вставанні. В результаті виникає сенсорне переживання «кінестетической легкості», при якому людина раптово відчуває себе невагомим і розслабленим [45, с. 91]. Крім вправ такого типу, метод Олександера включає також корекцію психологічних установок і усунення небажаних фізичних звичок. Цей метод

особливо популярний серед артистів, танцюристів і т. п. Він також ефективно використовується для лікування деяких каліцтв і хронічних захворювань.

Техніку Александра часто розглядають як техніку корекції постави та звичних поз, але це лише частина того, що вона насправді означає. Насправді це системний підхід, спрямований на глибше усвідомлення себе, метод, який прагне відновити втрачену психофізичну єдність організму. На думку Александра, вся діяльність людини залежить від уміння керувати своїм тілом. Існує багато альтернативних методів для цього, але є лише один, який дозволяє оптимально функціонувати в кожній ситуації і допомагає швидше досягати результатів. Олександр вважав, що функції організму, які призводять до хвороб, пов'язані з неправильним (неефективним) використанням м'язів тіла, і що м'язову напругу необхідно долати. Замість звичного способу пересування він стверджував, що слід покращувати спосіб використання власного тіла і таким чином створювати нові рухи, які сприятимуть фізичному здоров'ю. За словами Александра, люди з невропатією постійно «напружені» і характеризуються нестабільним м'язовим тонусом (дистонією) та поганою поставою. Невроз «...викликаний не думками, а дистонічною реакцією організму на думки...». Він стверджував, що психотерапія, яка не враховує м'язові реакції, не може бути успішною, і що більше уваги слід приділяти створенню нових систем м'язового контролю, ніж дослідженню причин психологічних травм [14, с. 21]. Метод Александра базується на двох основних принципах: принципі гальмування та принципі навчання. Гальмування - це обмеження негайних реакцій на подію. Олександр вважав, що для того, щоб досягти бажаних змін, необхідно спочатку притупити (або зупинити) інстинктивну реакцію на певний стимул, а потім за допомогою інструкцій знайти більш ефективний спосіб дії в цій ситуації. Олександр запропонував використовувати такі інструкції. «Розслабте шию і дозвольте голові рухатися вперед і вгору». Олександр надавав великого значення взаємозв'язку між головою і шиєю. «Первинний контроль» - це взаємозв'язок між головою, шиєю і тілом, який є

основним рефлексом, що контролює всі інші рефлекси, включаючи координацію і збалансоване управління тілом. Він вважав, що напруження м'язів шиї або закидання голови назад не тільки впливає на природну координацію рухів людини, але й порушує механізм повернення до нормального стану рівноваги після руху. У процесі навчання методу Александера необхідно зрозуміти, за яких умов виникає недостатній м'язовий тонус і навчитися свідомо блокувати спробу зробити рефлекторний рух у відповідь на команду і знімати м'язовий тонус за допомогою усвідомленого руху [47, с. 141].

На відміну від Александера, *Фельденкрайз* зосередився на свідомості і вважав, що «тільки свідомість гармонізує дію з наміром». Фельденкрайз зробив значний внесок у розвиток теорії образів руху і створив власний метод, присвячений цілісному підходу до функціонування тіла. Фельденкрайз стверджував, що дисфункція пов'язана не тільки з існуванням неправильних установок, але й з тим, що люди схильні поводитися неправильно в процесі реалізації своїх намірів. На думку Фельденкрайза, процес діяльності включає в себе багато непотрібних і випадкових дій, які перешкоджають «наміченій дії», що призводить до одночасної реалізації дії і протилежної дії. Це відбувається тому, що люди усвідомлюють лише свої мотиви та наслідки своїх дій, тоді як останні процеси залишаються несвідомими. Фельденкрайз розглядав м'язові рухи як найважливішу частину людської поведінки і намагався змінити поведінку, навчаючи новим способам управління тілом [34, с. 25]. У своїх дослідженнях Фельденкрайз використовував поняття образу себе та образу дії. На думку Фельденкрайза, для того, щоб змінити поведінку людини, необхідно змінити образ себе, який існує всередині нас, що вимагає динаміки наших реакцій, характеру нашої мотивації та активізації всіх частин тіла, на які впливає ця поведінка. Мета вправ, розроблених Фельденкрайзом, – допомогти людям усвідомити власну поведінку, щоб вони могли рухатися з мінімальними зусиллями і максимальною ефективністю. Зосереджуючись на м'язах, які беруть участь у

довільних рухах, можна розпізнати м'язові зусилля, які не є необхідними і не виконуються, як правило. У цьому випадку стає можливим усунути рухи, які суперечать початковій меті суб'єкта. Для реалізації своїх ідей Фельденкрайс розробив вправи, спрямовані на взаємодію з різними частинами тіла, розрізнення відчуттів і подолання стандартних рухових патернів. Фельденкрайс пропонував змінювати поведінку людини, покращуючи чутливість і навчаючи людей точніше контролювати свої рухи. Вправи Фельденкрайса можуть бути ефективними для військовослужбовців у рамках тілесно-орієнтованої терапії з таких причин:

- ✓ Сприяють розвитку тілесної гнучкості та пластичності, що покращує фізичну витривалість та здатність виконувати складні рухи, необхідні у бойових умовах.
- ✓ Дозволяють усунути м'язові затиски та напруження, накопичені внаслідок стресу та перевантажень.
- ✓ Розвивають пропріоцептивну чутливість та координацію, покращуючи контроль над тілом.
- ✓ За рахунок уваги до виконання рухів дозволяють відволіктися від негативних думок, зняти психоемоційне напруження.
- ✓ Формують усвідомлене ставлення до свого тіла та його можливостей.
- ✓ Вправи лежачи дозволяють розслабитися та відновити сили після виснажливих тренувань чи бойових дій.
- ✓ Можуть допомогти у реабілітації після поранень та травм, відновленні рухових функцій.

Отже, метод Фельденкрайса ефективно застосовується для оптимізації психофізичного стану військових та підвищення їх боєздатності.

Тілесно-орієнтовані психотерапії, які не підпадають під категорію класичної терапії Райха, включають бондинг, методи сенсорного усвідомлення та методи структурної інтеграції.

Поняття сенсорного досвіду, його диференційованого сприйняття та переживання займає важливе місце в методі сенсорного усвідомлення. Сенсорне усвідомлення – це процес усвідомлення тілесних відчуттів, навчання розрізняти тілесні відчуття, емоції та образи, а також встановлення взаємозв'язків між ними. З дитинства людей вчать недооцінювати важливість власного досвіду і «вчитися на досвіді інших», тобто замінювати власний досвід конструктами, які задовольняють інших. При цьому ігноруються відчуття власного тіла. Заняття з сенсорного усвідомлення допомагають подолати цю перешкоду і навчити більш повному тілесному та інстинктивному функціонуванню. Під час занять людина усвідомлює, що сприйняття є відносним і що наші думки часто зумовлені суб'єктивною інформацією від інших людей, а не реальністю. Один з основних моментів методу полягає в тому, що, концентруючись на відчуттях, які ми відчуваємо, наші думки стають більш об'єктивними, а дії – більш відповідними до наших намірів. Іншим важливим аспектом методу сенсорного усвідомлення є вивчення процесу комунікації та важливості дотику у взаємодії між членами групи. Ступінь близькості і дистанції, прагнення до взаємної підтримки і відповідальності, почуття до оточення і ступінь, в якій оточення сприймає і відчуває об'єкт – це ті аспекти процесу, які членам групи набагато легше і швидше зрозуміти на фізичному рівні.

У двадцятих роках минулого століття Гіндлер розробив новий підхід до соматичної терапії, заснований на прагненні впливати на саморегуляцію організму. Сілвер поширив ідеї Гіндлера в США, де з 1938 року активно розвивав метод, який він назвав сенсорним усвідомленням. Згодом його роботою зацікавилися багато психоаналітиків, а деякі з них, такі як Фромм і Перлз, стали його учнями [49].

Роботи Шарлотти Сельвер та Брукса мали глибокий вплив на Гюнтера, який створив техніку, яку назвав «сенсорним пробудженням». Вправи в цій техніці допомагають відчути своє тіло, увійти в контакт зі своїми емоціями, навчитися торкатися інших і приймати дотики.

Наступною тілесно-орієнтованою психотерапією є метод структурної інтеграції (Рольфінг), названий на честь його творця Рольфа. Це комплексний підхід, спрямований на усвідомлення тіла і передбачає роботу зі структурою тіла, стилями ходьби, сидіння та спілкування. На думку автора, дисфункції в організмі людини пов'язані не лише з психічними, але й з фізичними факторами. Він вважає, що нормально функціонує людське тіло у вертикальному положенні залишається вертикальним з мінімальними витратами енергії, але змінюється і адаптується під впливом стресу. Внаслідок взаємопов'язаної природи всього організму, коли стрес накладається на одну частину тіла, компенсаторні ефекти виникають в інших частинах тіла. Зрештою, фрагментація опорно-рухового апарату призводить до втрати збалансованого розподілу ваги і структурних змін, в результаті чого порушується нормальне функціонування організму. Методи структурної інтеграції передбачають прямі маніпуляції з тілом для зміни стану фасції та відновлення балансу і гнучкості тіла. Завдяки впливу на фасції м'які тканини суглобів приймають своє природне положення, суглоби набувають нормальної рухливості, а м'язи починають більш плавно скорочуватися. Основним елементом методу є глибокий масаж за допомогою пальців, кісточок і ліктів, спрямований на систематичне розслаблення фасцій за 10 сеансів. Роллінг повинен виконуватися тільки досвідченими фахівцями, оскільки він пов'язаний з потенційним болем і структурними ушкодженнями тіла. Рольф вважає, що під час розслаблення фасції вивільняються пережиті раніше спогади. Під час сеансу пацієнт може пережити минулі травматичні ситуації. При цьому метою занять є насамперед фізична інтеграція, а емоційні та поведінкові аспекти процесу не піддаються спеціальному аналізу [60].

Досягнуті ефекти є довготривалими, особливо коли люди усвідомлюють зміни у структурі та функціях тіла, спричинені ролінгом. З цією метою може бути корисною система «структурного формування», що включає постуральну гімнастику та вправи на фізичне балансування.

Багато експертів зазначають, що позитивні зміни, які катання на ковзанах може спричинити у фізичному стані, можуть зробити психологічний вплив більш ефективним у майбутньому.

Робота з тілом Ломі – це інтегративна психофізична терапія, в якій глибока м'язова напруга в тілі знімається за допомогою серії прямих фізичних маніпуляцій. Практикуючий психотерапевт використовує руки, кісточки, пальці та лікті, щоб розтягнути фасції, або оболонки сполучної тканини, в тілі та збалансувати тонкі енергетичні потоки в тілі. Мета полягає в тому, щоб забезпечити збалансований і необмежений потік творчої життєвої енергії, підвищити усвідомлення тіла, вирівняти поставу, а також емоційну та фізичну інтеграцію [59].

Основна теорія роботи полягає в тому, що особистісна цілісність виражається у фізичному тілі через усвідомлення, структурну рівновагу, м'язову пружність, дихання та гомеостатичну життєздатність. Спрямовуючи усвідомлення в теперішньому часі на м'язову напругу і реструктуруючи тіло таким чином, щоб сприяти фізичній цілісності, пов'язані з нею аспекти розуму і емоцій можуть бути усвідомлені і відредаговані в природний і живильний спосіб. Вивчаючи, як люди підтримують себе фізично, можна почати бачити, як ставлення до себе відображається в поставі і як свідомо поставою може впливати на життєвий досвід. Робота з тілом Ломі є цілісним застосуванням практичного навчання з Посібника з психотерапії, яке заохочує людину досліджувати, визнавати і брати на себе відповідальність за багато аспектів свого «я».

Тілесна робота Ломі була спочатку розроблена Робертом К. Холлом, доктором медицини, і Річардом К. Хеклером, доктором філософії. Холл, психіатр, був близьким другом і соратником покійного Фредеріка С. Перлза, засновника гештальт-терапії, і був одним з перших людей, які пройшли навчання структурній інтеграції у її засновниці Іди П. Рольф, доктора філософії. 1967 року Холл відмовився від своєї традиційної ролі психіатра, завдяки співпраці з Перлзом. Він перейшов від механістичного підходу до

тіла до віталістичної перспективи цілісної людини завдяки спілкуванню з Перлзом, Хеклером та Рендольфом Стоуном, засновником полярної терапії. Хеклер, гештальт-психотерапевт, а нині майстер айкідо, вивчав полярну терапію у Стоуна. У 1970 році Холл і Хеклер синтезували свої знання і разом створили Lomi Body Work. Lomi Body Work має коріння у споріднених холістичних методах, таких як полярна терапія, гештальт-терапія, структурна інтеграція, дихання Проскауера, східна філософія, а також принципи айкідо та хатха-йоги [52].

Робота з тілом передбачає серію сеансів, під час яких психолог і клієнт разом працюють над певними ділянками тіла. Під час кожного сеансу увага приділяється щонайменше семи напрямкам. До них відносяться 1) ступінь фізичного усвідомлення людиною свого тіла, його сили, життєвої енергії; 2) форма і функція ділянки тіла та її зв'язок з людиною в цілому; 3) дихання; 4) самовираження особистості; 5) маніпуляції зі сполучною тканиною; 6) відстеження та полегшення енергетичного потоку; 7) вправи, що дозволяють підтримувати. [61]

Загалом, техніка Ломі Боді Ворк сприяє розумінню того, що фізичний, а також ментально-емоційний спосіб буття людини у світі складається з багатьох звичок, які можна змінити. Зокрема, ці звички змінюються через маніпуляції зі сполучною тканиною та через бажання клієнта спостерігати та коригувати поставу, дихання та самопрезентацію. Скелетна структура призначена для підтримки тіла, а м'язова структура – для руху тіла. Максимальна ефективність роботи м'язів досягається, коли тіло природним чином приймає збалансоване вертикальне положення, яке визначається центром тяжіння, що знаходиться на прямовисній лінії. Коли тіло виходить з вертикального положення, м'язи компенсують, щоб зберегти вертикальне положення у відповідь на додаткову горизонтальну площу поверхні тіла, що піддається гравітаційному притяганню [48].

Робота з тілом Ломі використовує концентрацію та уважність як центр, з якого можна діяти. Нові усвідомлення та особистісне зростання є

результатом спільної, міжособистісної роботи між психологом та учасником, а не формою механічної обробки, яку практикуючий здійснює над людиною.

Ломі-практик не намагається примусити людину відповідати упередженим моделям структурного вирівнювання та належного функціонування. Робота покликана задовольнити індивідуальні потреби людини, будь то фізичні, емоційні чи розумові, а також підтримати визнання та оцінку унікальної природи її існування. Робота з тілом Ломі є цінною для людей різного віку та походження. Певні аспекти роботи акцентуються відповідно до індивідуальних потреб. Вона для людей, які хочуть зрозуміти і відчувати почуття влади над собою як фізично, так і ментально. Вона не для людей, які серйозно хворіють, і не повинна розглядатися як форма медикаментозного лікування хвороб. Ломі Боді Ворк має широкий спектр застосування, від людей, які прагнуть розвинути більше усвідомлення та комфорту у своєму тілі, до танцюристів та спортсменів, які прагнуть покращити функціональні показники [55].

Звільняючи напругу і відкриваючи затиснуті ділянки тіла за допомогою Lomi Body Work, учасник може відчувати переваги більш ефективного перенесення. Структурна реакція на гравітацію стає більш рівномірно збалансованою по всьому тілу. Зменшується навантаження на тіло завдяки усуненню неефективних і непотрібних фізіологічних конфліктів. В результаті покращується кровообіг, нервовий потік менш обмежений, збільшується дихальна здатність, знімається напруга, що дозволяє рухатися граційно і більш плавно. В цілому, життєво важливі системи організму стають більш чутливими до потреб людини. Робота з тілом Ломі є цінним доповненням до психотерапії. Клієнтам пропонується розробити особисту практику, яка зміцнює їхню волю, виявляє ступінь їхньої відповідальності та допомагає зрозуміти взаємозв'язок між тим, що вони роблять, і тим, як вони себе почувають. Часто гештальт-терапія використовується як засіб для асиміляції нових усвідомлень і змін у свідомості, які відбуваються через Тілесну Роботу [59].

Це не є обов'язковим аспектом роботи. Але коли з'являються почуття, коли знімається напруга і звільняється заблокований потік енергії, учасника заохочують визнати і прийняти свої почуття. Багато чому можна навчитися, досліджуючи почуття і спогади, які зберігаються в тілі. Часто вони дають цінне уявлення про невирішені частини особистості, а їх засвоєння веде до зростання і цілісності. Свобода від неволі негативу (напруги) є важливою для зрілого і осмисленого

Отже, тілесно-орієнтовані техніки можна вважати найефективнішим підходом у роботі з хронічною втомою у військовослужбовців, оскільки вони:

- ✓ Дозволяють швидко зняти накопичене фізичне напруження – за допомогою вправ на розслаблення м'язів та нормалізацію дихання.
- ✓ Сприяють відновленню після психоемоційних навантажень – через усвідомлення тілесних відчуттів та «заземлення».
- ✓ Підвищують стресостійкість – навички тілесної саморегуляції покращують адаптацію до екстремальних умов.
- ✓ Активізують внутрішні ресурси організму та підтримують тонус – за рахунок енергетичних практик.
- ✓ Нормалізують та оптимізують сон – завдяки технікам релаксації.
- ✓ Покращують концентрацію уваги – через розвиток навичок тілесної уваги.
- ✓ Підвищують витривалість та полегшують виконання фізичних навантажень.
- ✓ Є простими у виконанні та не потребують спеціальних умов.

Таким чином, з огляду на специфіку діяльності та потреби військовослужбовців, тілесно-орієнтовані методи найбільш адресно впливають на прояви хронічної втоми та сприяють швидкому відновленню сил.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОДОЛАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ В РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

2.1. Опис експериментального дослідження

Імплементація технік тілесно-орієнтованої терапії до практики подолання хронічної втоми у військовослужбовців передбачає вивчення рівня хронічної втоми. Це має важливе значення з багатьох причин. По-перше, це дає змогу швидко виявити ризики, адже саме аналіз рівня хронічної втоми у військовослужбовців дозволяє вчасно попередити настання таких небезпечних станів як невроз та депресія. Означене вище провокує до необхідності запровадження заходів для попередження виникнення серйозних проблем зі здоров'ям та діяльністю у військовослужбовців. По-друге, це фасилітує оптимізацію програм і підходів, адже знання рівня хронічної втоми дає можливість розробляти і

впроваджувати програми та підходи для її зняття, які враховують індивідуальні потреби і стан військовослужбовців. Це допомагає підвищити ефективність таких практик. По-третє, це сприяє збереженню фізичного та психологічного здоров'я, бо підвищений рівень хронічної втоми може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, як фізичним, так і психологічним. Вивчення цього показника дозволяє запобігти подальшим ускладненням і забезпечити збереження здоров'я військовослужбовців.

У психологічній практиці застосовуються валідні та надійні діагностичні методики, які дозволяють визначити рівень хронічної втоми в конкретної особистості.

На констатувальному етапі експериментального дослідження нами була здійснена спроба виокремити критерії та показники прояву хронічної втоми у військовослужбовців, які перебувають у стресових умовах ведення бойових дій.

Під час виокремлення критеріїв та показників прояву хронічної втоми ми спирались на наукові праці українських науковців, а саме:

Л.І. Шевченко – доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри психіатрії та психотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, яка розробила критерії діагностики хронічної втоми, засновані на таких симптомах, як: загальна слабкість і втома, порушення сну, головний біль, м'язова слабкість, порушення пам'яті і концентрації уваги, загальне зниження працездатності [3, с. 13].

О. В. Гринчук – кандидата медичних наук, доцента кафедри психіатрії та психотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, яка в роботі «Хронічна втома: діагностика та лікування» виділила такі показники прояву хронічної втоми, як: фізичні показники (зниження фізичної активності, погіршення координації рухів, підвищена стомлюваність при фізичних навантаженнях), психологічні показники (зниження працездатності, порушення концентрації уваги,

зниження мотивації, депресивні прояви), соціальні показники (порушення міжособистісних стосунків, соціальна ізоляція) [5, с. 14].

Також ми враховували результати досліджень таких іноземних науковців, як:

Е. Кеннеді – американського лікаря і науковця, професора неврології та психіатрії Університету Джона Гопкінса, який є одним із провідних світових експертів у галузі хронічної втоми. Кеннеді є також співзасновником Національного інституту дослідження хронічної втоми (National Institute of Chronic Fatigue Syndrome Research), який був заснований у 2015 році. Він виділив такі соматичні критерії прояву хронічної втоми, як: зниження рівня гемоглобіну, зниження рівня лейкоцитів, зниження рівня тромбоцитів, зниження рівня імуноглобулінів [49].

А. Магнуссона - шведського лікаря і науковця, професор інфекційних захворювань Упсальського університету. Магнуссон є автором понад 200 наукових статей, присвячених хронічній втомі. Він є одним із розробників діагностичних критеріїв хронічної втоми, які були затверджені Європейським товариством інфекційних захворювань у 2011 році. Науковець виділив такі соматичні критерії прояву хронічної втоми, як: зниження рівня гормону росту, зниження рівня кортизолу, зниження рівня мелатоніну [54].

М. Сімон – французької лікарки і науковці, професорки неврології П'єр-і-Марі-Кюрі Університету. Сімон є також співзасновницею Французького центру досліджень хронічної втоми (French Center for Research on Chronic Fatigue Syndrome), який був заснований у 2015. році. Вона у своїх працях виділила такі особистісні та емоційні критерії прояву хронічної втоми, як: зниження соціальної активності, ізоляція від суспільства, відчуття безпорадності, втрата інтересу до життя [58].

Застосування діагностичного інструментарію в практичній роботі з військовослужбовцями вимагає дотримання низки вимог, які сприятимуть отриманню надійних та достовірних даних, а саме:

1. врахування специфіки аудиторії: враховуються особливості військовослужбовців, такі як вік, стать, фізичний стан, рівень тренуваності тощо. Методика повинна бути адаптованою до конкретної аудиторії.
2. надійність та валідність: методика повинна бути науково обґрунтованою і відомою своєю надійністю та валідністю. Вона повинна давати точні та об'єктивні результати.
3. часові обмеження: враховуються часові обмеження, оскільки деякі методики можуть вимагати більше часу для проведення, а інші можуть бути більш швидкими. В умовах потреби виконання тривалих бойових завдань військовослужбовцями на «нульовій» позначці слід обирати ті методики, що дадуть змогу більш швидко отримати рівневі показники та почати застосовувати методи психологічної реабілітації.
4. зручність та доступність: методика повинна бути зручною для використання та доступною для дослідників та військовослужбовців.
5. етичність: слід пам'ятати про етичні аспекти дослідження, такі як конфіденційність та згода учасників.
6. прийнятність для аудиторії: методика повинна бути прийнятною для військовослужбовців та відповідати їхнім потребам та комфорту.

Отже, для визначення рівня хронічної втоми у військовослужбовців, нами було виокремлено *соматичний, особистісний та емоційний критерії*. Під критерієм ми маємо на увазі певну ознаку, елемент вимірювання на основі якого робиться оцінка. Розглянемо узагальненні дані у таблиці.

Таблиця 2.1

Оцінка рівня хронічної втоми

Критерії	Показники	Назви методик
Соматичний критерій	фізична активність, загальний стан здоров'я (показники ваги, артеріального тиску, пульсу тощо), сон та відновлення	<ul style="list-style-type: none"> • Методика реєстрації та оцінки ступеня вираження хронічної втоми та її впливу на

	<p>(якість та тривалість сну), біологічні показники (рівень гормону кортизолу, ендорфінів та інших біомаркерів) фізичні симптоми (наявність таких симптомів, як біль, незручності, слабкість та інші)</p>	<p>функціональні можливості організму</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методика реєстрації та оцінки ступеня вираження хронічної втоми та її впливу на функціональні можливості організму
--	---	--

<p>Особистісний критерій</p>	<p>стресова відповідь (вивчення того, як військовослужбовець реагує на стресові ситуації, рівень стресу та здатність справлятися з ним), самооцінка і самосприйняття (оцінка власної оцінки військовослужбовцем свого фізичного і психічного стану, а також рівня втоми), емоційне виснаження (оцінка наявності симптомів емоційного виснаження, таких як втома, роздратованість, депресія та зниження емоційної стійкості), мотивація та інтереси (дослідження того, наскільки військовослужбовець зацікавлений у виконанні своїх обов'язків та подальшому професійному розвитку), соціальна підтримка (оцінка ролі підтримки від колег, сім'ї та команди у зменшенні втоми та стресу), психологічна стійкість (дослідження рівня психологічної стійкості, здатності справлятися з</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Оцінка ступеня вираження астеничного стану •Опитувальник якості життя SF-36
------------------------------	---	---

	<p>труднощами та впливати на свої емоції), особистісні ресурси (врахування наявності особистісних ресурсів, які можуть допомогти військовослужбовцю протистояти втомі та стресу, такі як рішучість, самодисципліна та інші).</p>	
Емоційний критерій	<p>рівень стресу (вимірювання рівня стресу, зокрема військового стресу, який може впливати на емоційний стан військовослужбовця та призводити до втоми), емоційне виснаження (оцінка наявності симптомів емоційного виснаження, таких, як роздратованість, апатія, емоційне вигорання та емоційна лабільність), сприйняття емоцій (дослідження того, як військовослужбовець сприймає та реагує на свої власні емоції)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінка ступеня вираження депресивних проявів (за даними психометричної шкали В. Цунга) • Методика діагностики рівня емоційного вигорання

Зміст соматичного критерію: соматичний критерій вимірювання хронічної втоми у військовослужбовців зазвичай включає фізичні та соматичні показники, які допомагають визначити фізичний стан та здоров'я

військовослужбовця в контексті втоми. Вважаємо, що *соматичний критерій* відображається в таких *показниках*: фізична активність (вимірювання рівня фізичної активності військовослужбовця, такі як тренування, фізичні вправи, та результати фізичних тестів), загальний стан здоров'я (показники ваги, артеріального тиску, пульсу тощо), сон та відновлення (якість та тривалість сну), біологічні показники (рівень гормону кортизолу, ендорфінів та інших біомаркерів) фізичні симптоми(наявність таких симптомів, як біль, незручності, слабкість та інші). Соматичний критерій може включати в себе один або декілька з цих параметрів для об'єктивної оцінки фізичного стану військовослужбовців та визначення рівня хронічної втоми.

Зміст особистісного критерію вимірювання хронічної втоми у військовослужбовців визначає ставлення суб'єкта до власного стану та самопочуття. До *показників особистісного критерію відносимо*: стресова відповідь (вивчення того, як військовослужбовець реагує на стресові ситуації, рівень стресу та здатність справлятися з ним), самооцінка і самосприйняття (оцінка власної оцінки військовослужбовцем свого фізичного і психічного стану, а також рівня втоми), емоційне виснаження (оцінка наявності симптомів емоційного виснаження, таких як втома, роздратованість, депресія та зниження емоційної стійкості), мотивація та інтереси (дослідження того, наскільки військовослужбовець зацікавлений у виконанні своїх обов'язків та подальшому професійному розвитку), соціальна підтримка (оцінка ролі підтримки від колег, сім'ї та команди у зменшенні втоми та стресу), психологічна стійкість (дослідження рівня психологічної стійкості, здатності справлятися з труднощами та впливати на свої емоції), особистісні ресурси (врахування наявності особистісних ресурсів, які можуть допомогти військовослужбовцю протистояти втомі та стресу, такі як рішучість, самодисципліна та інші).

Емоційний критерій вимірювання хронічної втоми у військовослужбовців враховує емоційні та психологічні аспекти, які можуть впливати на ступінь втоми та загальний психічний стан особи.

Досліджуються такі показники, як: рівень стресу (вимірювання рівня стресу, зокрема військового стресу, який може впливати на емоційний стан військовослужбовця та призводити до втоми), емоційне виснаження (оцінка наявності симптомів емоційного виснаження, таких, як роздратованість, апатія, емоційне вигорання та емоційна лабільність), сприйняття емоцій (дослідження того, як військовослужбовець сприймає та реагує на свої власні емоції).

Проведемо аналіз змісту діагностичних методик, які будуть використані задля оцінки рівня хронічної втоми у військовослужбовців з урахуванням вищезазначених критеріїв.

З метою оцінки за соматичним критерієм використаємо такі методики, як:

1. Методика реєстрації та оцінки ступеня вираження хронічної втоми та її впливу на функціональні можливості організму

В ході заповнення бланку відповідей, що наведений в додатку 1, щодо ступеня вираження того чи іншого прояву (а, б, в, г, д, е) хронічної втоми здійснюють підрахунок балів наступним чином.

За відповідь:

а) нараховують – 6 балів;

б) нараховують – 5 балів;

в) нараховують – 4 бали;

г) нараховують – 3 бали;

д) нараховують – 2 бали;

е) нараховують – 1 бал.

На підставі одержаних результатів визначають один із 4 ступенів вираження хронічної втоми та її впливу на функціональні можливості організму.

- *відсутність хронічної втоми (відсутність порушень у функціональному стані організму) – від 19 до 20 балів;*

- *перший ступінь хронічної втоми* (легка хронічна втома, мінімальні порушення у функціональному стані організму) – від 15 до 19 балів;
 - *другий ступінь хронічної втоми* (хронічна втома середнього ступеня важкості, незначні порушення у функціональному стані організму) – від 11 до 15 балів;
 - *третій ступінь хронічної втоми* (виражена хронічна втома, значні порушення у функціональному стані організму) – від 7 до 11 балів;
 - *четвертий ступінь хронічної втоми* (важка хронічна втома, виражені порушення у функціональному стані організму) – від 4 до 7 балів.
- [46 с. 52]

2. Методика реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому хронічної втоми

Застосування *методики реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому хронічної втоми* передбачає те, що на бланку відповідей досліджуваному необхідно оцінити окремою позитивною відповіддю ступінь вираження того чи іншого прояву хронічної втоми.

Діагноз синдрому хронічної втоми може бути поставлений у разі реєстрації двох обов'язкових критеріїв та чотирьох додаткових критеріїв. Карта реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому хронічної втоми наведена в додатку 2.

Як обов'язкові критерії визначають:

- виникнення стабільної чи рецидивуючої втоми або швидкої втомлюваності, які не зникають після відпочинку та знижують середній рівень активності на 50 % і більше, нижче звичайного рівня, на протязі не менш ніж 6 місяців;
- відсутність захворювань та інших причин, які можуть викликати такий стан.

Додатковими критеріями вважають:

- скарги нервово-психічного характеру (роздратованість, порушення уваги, депресія), нездатність концентрувати увагу, аномальне сприйняття світла тощо;
- запалення горла або задньої стінки глотки;
- больові відчуття у лімфатичних вузлах, які мають розмір не більше 2 см в діаметрі, на шиї та під пахвами;
- загальна м'язова слабкість, що не має об'єктивних пояснень;
- болі у суглобах, які не супроводжуються гіперемією суглобів або їх набряком, причому біль нібито переходить від одного суглоба до іншого;
- головний біль, який відрізняється від звичного за типом важкості, структурою, локалізацією тощо;
- розлади сну: гіперсомнія або безсоння;
- тривале загальне стомлення (понад 24 години) після фізичних навантажень, які раніше добре переносилися [38, с. 25].

Для оцінки рівня хронічної втоми у військовослужбовців за особистісним критерієм, ми застосуємо наступні методики:

1. Оцінка ступеня вираження астеничного стану

Шкала астеничного стану (особистісний опитувальник ступеня вираження астеничного стану) для визначення ступеня вираження астеничних проявів особистості, обумовлених впливом хронічної втоми, була розроблена Л. Д. Малковою – доктором медичних наук, професором, завідувачкою кафедри нервових хвороб НМАПО імені П. Л. Шупика. Шкала адаптована до використання у фізіолого-гігієнічних дослідженнях Т. Г. Черновою на основі відповідних даних опитувальника ММРІ наведених в додатку 3.

Запропонований підхід призначений для діагностики ступеня вираження астеничного стану як наслідку розвитку хронічної втоми. Загалом під терміном «астенія» прийнято розуміти такий стан організму, при якому людина відчуває хронічну втому і високий ступінь виснаження протягом тривалого часу. У разі реєстрації астеничного синдрому спостерігається

надмірна дратівливість, нестійкість настрою, емоційна лабільність, знижується продуктивність психічних процесів, втрачається здатність до тривалого розумового і фізичного навантаження, реєструються різноманітні вегетативно-соматичні порушення тощо [39, с. 27].

Варіанти відповідей:

1 – Ні, невірно; 2 – Напевно, так; 3 – Вірно; 4 – Цілком вірно

Після заповнення тестового бланку проводиться підрахунок балів шляхом їх сумування. При цьому за знак:

«+» в графі «*Ні, невірно*» присвоюється 1 бал;

«+» в графі «*Напевно, так*» – 2 бали;

«+» в графі «*Вірно*» – 3 бали;

«+» в графі «*Цілком вірно*» – 4 бали.

Відповідно до даних численних наукових досліджень, що проведені, середній індекс астенії становить $37,22 \pm 6,47$ балів.

Тому під час досліджень прийнято виділяти 4 провідних діапазони ступеня вираження астенічних проявів особистісного генезу, причиною виникнення яких є хронічна втома:

- Перший діапазон отриманих значень від 30 до 50 балів засвідчує відсутність астенії;
- Другий діапазон отриманих значень від 51 до 75 балів – наявність слабкої астенії;
- Третій діапазон отриманих значень від 76 до 100 балів – наявність помірної астенії;
- Четвертий діапазон отриманих значень від 101 до 120 балів – наявність вираженої астенії.

2. Опитувальник якості життя SF-36

Опитувальник SF-36 (Medical outcomes survey short form-36) – це інструмент для оцінки якості життя, який використовується для виявлення порушень функціональної активності у людей з різними захворюваннями. Опитувальник складається з 36 питань, які групуються в 8 шкал:

- Фізичне функціонування – оцінка здатності виконувати фізичні навантаження, такі як ходьба, підйом по сходах, виконання домашньої роботи тощо.

Шкала фізичного функціонування опитувальника SF36

- Рольове функціонування, пов'язане зі здоров'ям – оцінка впливу проблем зі здоров'ям на здатність виконувати свої соціальні та професійні ролі.
- Рольове функціонування, пов'язане з емоціями – оцінка впливу емоційних проблем на здатність виконувати свої соціальні та професійні ролі.
- Тілесний біль – оцінка інтенсивності та частоти больових відчуттів.
- Оцінка загального здоров'я – суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я.
- Життєва активність – оцінка енергетичного рівня та витривалості.

Шкала життєздатності опитувальника SF36

- Соціальне функціонування – оцінка здатності підтримувати соціальні контакти та брати участь у соціальних заходах.
- Загальне психічне здоров'я – оцінка емоційного стану та рівня задоволення життям.

Оцінка за кожною шкалою проводиться за 100-бальною шкалою, де 100 балів – це найкращий результат, а 0 балів – найгірший.

У пацієнтів із синдромом хронічної втоми зазвичай спостерігається зниження функціональної активності, соціального функціонування та емоційного стану. Оцінка за цими шкалами становить 70 балів і менше.

Зниження функціональної активності означає, що пацієнти з СХВ не можуть виконувати звичайні фізичні навантаження та соціальні ролі. Вони можуть відчувати втому, слабкість і нездужання, які обмежують їхню активність.

Зниження соціального функціонування означає, що пацієнти з СХВ мають труднощі з підтриманням соціальних контактів та участю у соціальних

заходах. Вони можуть відчувати себе ізольованими та відстороненими від суспільства.

Зниження емоційного стану означає, що пацієнти з СХВ відчувають тривогу, депресію та інші негативні емоції. Вони можуть мати труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю та прийняттям рішень [46, с. 134].

Опитувальник SF-36, наведений в додатку 4, є цінним інструментом для оцінки якості життя у пацієнтів із синдромом хронічної втоми. Він допомагає лікарям краще зрозуміти вплив захворювання на життя пацієнтів та розробити ефективний план лікування.

Шкали опитувальника:

Результати відображаються у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами, де більш висока оцінка вказує на найвищий рівень якості життя.

Кількісно оцінюються такі показники:

- 1) General Health (GH) – загальний стан здоров'я, оцінка свого стану здоров'я зараз і перспектив лікування.
- 2) Physical Functioning (PF) – фізичне функціонування, що відображає ступінь, в якому здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, піднімання сходами тощо).
- 3) Role-Physical (RP) – вплив фізичного стану на рольове функціонування (роботу, виконання щоденних завдань).
- 4) Role-Emotional (RE) – вплив емоційного стану на рольове функціонування, передбачає оцінку ступеня, в якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи збільшення витрат часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості його виконання тощо).
- 5) Social Functioning (SF) – соціальне функціонування визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).
- 6) Bodily Pain (BP) – інтенсивність болю та її вплив на здатність виконувати роботу вдома і поза ним.

7) Vitality (VT) – життєздатність (передбачас, що людина може почувати себе повною сил і енергії або, навпаки, знесиленою).

8) MentalHealth (MH) – самооцінка психічного здоров'я, характеризує настрій (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Шкали групуються в два показники:

- ✓ PH («фізичний компонент здоров'я») – (1–4 шкали);
- ✓ MH («психологічний компонент здоров'я») – (5–8 шкали).

До фізичного компонента здоров'я (Physical health (PH)) належать шкали: фізичне функціонування, рольове функціонування, обумовлене фізичним станом, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я.

До психологічного компонента здоров'я (MentalHealth(MH)) належать шкали: психічне здоров'я, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом, соціальне функціонування, життєва активність. Підрахунок основних показників опитувальника SF-36 проводиться згідно з таблицею наведеною в додатку 5.

У пунктах 6, 9а, 9д, 9г, 9з, 10, 11 здійснюється зворотній підрахунок значень.

Формула підрахунку значень: $[(\text{реальне значення показника}) - (\text{мінімально можливе значення показника})] : (\text{можливий діапазон значень}) \times 100$.

Тепер розглянемо *методику* для визначення рівня хронічної втоми у військовослужбовців *на основі емоційних показників*. Так, ми використаємо такі техніки:

1. Оцінка ступеня вираження депресивних проявів (за даними психометричної шкали В. Цунга)

Хронічна втома може бути викликана стресом та іншими психосоціальними факторами. Стрес може призвести до порушення роботи імунної системи, що, в свою чергу, може призвести до розвитку запалення та інших проблем зі здоров'ям.

Хронічна втома часто супроводжується симптомами депресії, такими як зниження настрою, зниження інтересу до діяльності, апатія та інші. Для

діагностики хронічної втоми використовують шкалу В. Цунга для самооцінки депресії, представленої в додатку 6. Ця шкала дозволяє оцінити ймовірність наявності депресії та її тяжкість.

Інструкція: Досліджуваному слід уважно прочитати кожне із наведених нижче тверджень і закреслити відповідну цифру залежно від того, як він себе почуває впродовж останнього часу. Над питаннями не слід довго не замислюватися, оскільки правильних або неправильних відповідей у структурі психометричної шкали, що наведена, немає [38, с. 65].

Обробка результатів. Після відповідей на тест, підраховується сума балів. 10 питань оцінюються за прямими відповідями (питання 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19), а 10 питань - за оберненими (питання 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20).

Кожна відповідь оцінюється від 1 до 4 балів. «Обернені» відповіді оцінюються у зворотному порядку.

Таблиця 2.2

Підрахунок балів за шкалою

1	1 2 3 4		6	4 3 2 1		11	4 3 2 1		16	4 3 2 1
2	4 3 2 1		7	1 2 3 4		12	4 3 2 1		17	4 3 2 1
3	1 2 3 4		8	1 2 3 4		13	1 2 3 4		18	4 3 2 1
4	1 2 3 4		9	1 2 3 4		14	4 3 2 1		19	1 2 3 4
5	4 3 2 1		10	1 2 3 4		15	1 2 3 4		20	4 3 2 1

Бали, отримані за «прямими» та «оберненими» відповідям підсумовуються, і отримана таким чином «сира» оцінка переводиться у стандартизовану на підставі використання формули:

$$O^1 = O/80 \times 100;$$

де O^1 – стандартизована оцінка;

O – «сира» оцінка.

Відповідно до даних наукових досліджень, що проведені, середня величина індексу зниження настрою дорівнює $40,25 \pm 5,99$ балів.

Тому виділяють 4 діапазони стандартизованих шкальних оцінок депресивних проявів:

- Перший діапазон: нижче 50 балів – будь-які прояви зниженого настрою відсутні;
- Другий діапазон: від 51 до 59 балів – незначне, проте чітко виражене, зниження настрою, що характеризує легку депресію ситуативного або невротичного генезу;
- Третій діапазон; від 60 до 69 балів – значне зниження настрою, яке засвідчує наявність ознак субдепресивного стану або «маскованої» депресії;
- Четвертий діапазон: від 70 балів – глибоке зниження настрою, істинний депресивний стан.

2. Методика діагностики рівня емоційного вигорання

Методика діагностики рівня професійно-обумовленого емоційного вигорання надає можливість системно і детально проаналізувати рівень вираження 12 провідних ознак (симптомів) синдрому професійного емоційного вигорання з урахуванням компонентів (фаз), до яких вони відносяться.



Рис. 2.1 Основні компоненти (фази) професійного емоційного вигорання

Зокрема, до їх числа відносять такі компоненти (фази) та симптоми:

Перша фаза (перший компонент) – «Фаза напруження»:

1. Переживання психотравмувальних обставин.
2. Невдоволення собою.
3. «Загнаність до клітки».
4. Тривога і депресія.

Друга фаза (другий компонент) – «Фаза резистентності»:

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування.
2. Емоційно-моральна дезорієнтація.

3. Розширення сфери економії емоцій.

4. Редукція професійних обов'язків.

Третя фаза (третій компонент) – «Фаза виснаження»:

1. Емоційний дефіцит.

2. Емоційне відчуження.

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація).

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення.

Інструкція. Під час виконання дослідження на кожне із запропонованих нижче суджень слід дати відповідь «Так» або «Ні» [38, с. 125]. Текст опитувальника та таблиця з підрахунку балів наведені в додатку 7.

Обробка та інтерпретація результатів. Обробку даних виконують за таблицею, що наведена нижче.

Знак «+» в таблиці означає відповідь «Так», «-» – відповідь «Ні»; цифра після знаку – номер твердження, цифра в дужках – кількість балів, які слід зарахувати за це запитання, якщо ваша відповідь збіглася зі знаком.

Максимальну оцінку (10 балів) отримує ознака, яка є найбільш показовою для симптому. Для обробки результатів слід виконати наступні дії:

- визначити суму балів окремо для кожного з 12 симптомів вигорання;
- обчислити суму показників симптомів для кожної з трьох фаз вигорання (які є також фазами формування стресу);
- знайти підсумковий показник синдрому емоційного вигорання – загальну суму балів.

Зазначена методика дозволяє отримати докладну картину професійного емоційного вигорання. Насамперед, слід звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник вираження кожного з них перебуває у межах від 0 до 30 балів:

- *9 і менше балів* – симптом не сформувався;

- *від 10 до 15 балів* – симптом формується;
- *16 і більше балів* – симптом сформувався.

Симптоми з показниками 20 і більше балів домінують у фазі або структурі усього синдрому емоційного вигорання. Таким чином можна виявити основні симптоми професійного вигорання. Крім того, важливо зазначити, до якої фази формування емоційного вигорання належать ці симптоми та в якій фазі їх найбільше.

Потім потрібно узагальнити показники трьох фаз розвитку вигорання: фази напруження, фази резистентності та фази виснаження. Для кожній з них можлива оцінка в межах від 0 до 120 балів. Однак неправомірно зіставляти бали, отримані для фаз, оскільки це не свідчить про їх відносну роль або внесок до синдрому. Явища, які в них вимірюються – суттєво різні. Це реакція у відповідь на вплив зовнішніх та внутрішніх факторів, способи психологічного захисту, особливості стану центральної нервової системи тощо.

За кількісними показниками можна судити лише про те, яка фаза сформувалась і якою мірою:

- *36 і менше балів* – фаза не сформувалась;
- *37-60 балів* – фаза у стадії формування;
- *61 і більше балів* – фаза сформувалась.

Розглянувши зміст і кількісні показники, обчислені для різних фаз формування синдрому професійного емоційного вигорання, можна надати досить об'ємну характеристику особистості та, що важливо, обґрунтувати індивідуальні заходи профілактики та персоніфіковані підходи до проведення психогігієнічної корекції.

При цьому обов'язково ураховують:

- які симптоми домінують;
- якими симптомами, що склались і домінують, супроводжується втома;

- чи можна пояснити втому (якщо її виявлено) факторами професійної діяльності, що увійшли до симптоматики вигорання, чи вона зумовлена суб'єктивними факторами;
- який симптом (симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан людини;
- в яких напрямках слід впливати на виробничі обставини, щоб зменшити рівень нервового напруження;
- які ознаки поведінки людини можна коректувати, щоб емоційне вигорання не спричиняло шкоди її професійній діяльності та її партнерам [46, с. 241].

2.2. Діагностичне обстеження рівнів прояву хронічної втоми у військовослужбовців

Згідно з даними експериментального дослідження, учасниками якого стали 36 військовослужбовців експериментальної та 36 військовослужбовців контрольної груп військової частини № Е602Х м.Маріуполя, за допомогою діагностичних методик було визначено рівень хронічної втоми. Було проведено аналіз результатів тестувань за кожним діагностичним критерієм. Експериментальна база та діагностичний інструментарій дослідження дав змогу всебічно оцінити рівень хронічної втоми військовослужбовців. Характеристика визначення рівнів хронічної втоми військовослужбовців контрольної та експериментальної груп за соматичним критерієм у відсотках представлена у таблиці (таблиця 2.3).

Кількісна характеристика рівнів хронічної втоми військовослужбовців за показниками соматичного критерію методикою реєстрації та оцінки ступеня вираження хронічної втоми та її впливу на функціональні можливості організму як контрольної, так і експериментальної груп указує на те, що у військовослужбовців переважає достатній рівень хронічної втоми (у КГ – 44,8 %, ЕГ – 44,9 %).

Таблиця 2.3

Результати дослідження рівнів хронічної втоми військовослужбовців за соматичним критерієм (констатувальний етап, у %)

Показники	Рівні хронічної втоми військовослужбовців за показниками соматичного критерію (%)					
	початковий		достатній		високий	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Методика реєстрації та оцінки ступеня вираження хронічної втоми та її впливу на функціональні можливості організму	24,9	23,6	44,8	44,9	30,3	31,5
Методика реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому хронічної втоми	25,2	23	45,3	47,1	29,5	29,9
Загальна оцінка за соматичним критерієм	25,05	23,3	45,05	46	29,9	30,7

Результати діагностичного обстеження військовослужбовців характеризують рівень хронічної втоми як початковий (у КГ – 24,9 %, ЕГ – 23,6 %). Комбатанти, результати яких відповідали рівню «Початковий» свідчили про наявність таких розладів, як незначне почуття втоми після роботи та при цьому це не впливало на якість виконання бойових завдань в подальшому.

Високий рівень хронічної втоми КГ – 30,3 % військовослужбовців контрольної групи, 31.5 % респондентів експериментальної групи відповідно, які чітко характеризували свій стан як відчуття постійної втоми, загальної слабкості, порушення сну. Це свідчить про негативний вплив на психічне здоров'я перебування комбатанта в екстремальних бойових умовах довготривалий час.

Результати діагностичного обстеження рівня хронічної втоми за Методикою реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому хронічної втоми доводять, що 45,3% військовослужбовців контрольної групи та 47,1% респондентів експериментальної групи мають «достатній рівень». Респонденти із достатнім рівнем хронічної втоми відчували себе виснаженими після значних навантажень, а також фіксували у себе порушення функцій аналізаторів, що мало вплив на якість виконання завдань в подальшому. Початковий рівень хронічної втоми було зафіксовано у 25,2% опитаних контрольної групи та 23% комбатантів експериментальної групи, які надавали пояснення та оцінювали свій стан. Так, 29,5% військовослужбовців контрольної групи та 29,9% експериментальної мають постійну втому, загальну слабкість, апатію, порушення сну, безсоння, зниження інтересу до роботи, неухважність. Їх результати було визначено такими, що відповідають високому рівню хронічної втоми.

Отже, порівнюючи результати дослідження в контрольній та експериментальній групах, було встановлено, що розподіл військовослужбовців за загальною оцінкою показників соматичного критерію рівня хронічної втоми майже однаковий – у переважній більшості опитуваних (у КГ – 45,05 %, ЕГ – 46 %) зазначався достатній рівень хронічної втоми, у КГ – 25,05 %, ЕГ – 23,3 % - фіксувався початковий рівень та у (у КГ – 29,9 %, ЕГ – 30,7 % – високий. Ми вважаємо, що за соматичним критерієм це доволі вагомий показник рівня психологічного та фізичного стану військовослужбовців.

Результати дослідження рівнів хронічної втоми військовослужбовців за соматичним критерієм (рис.2.2).

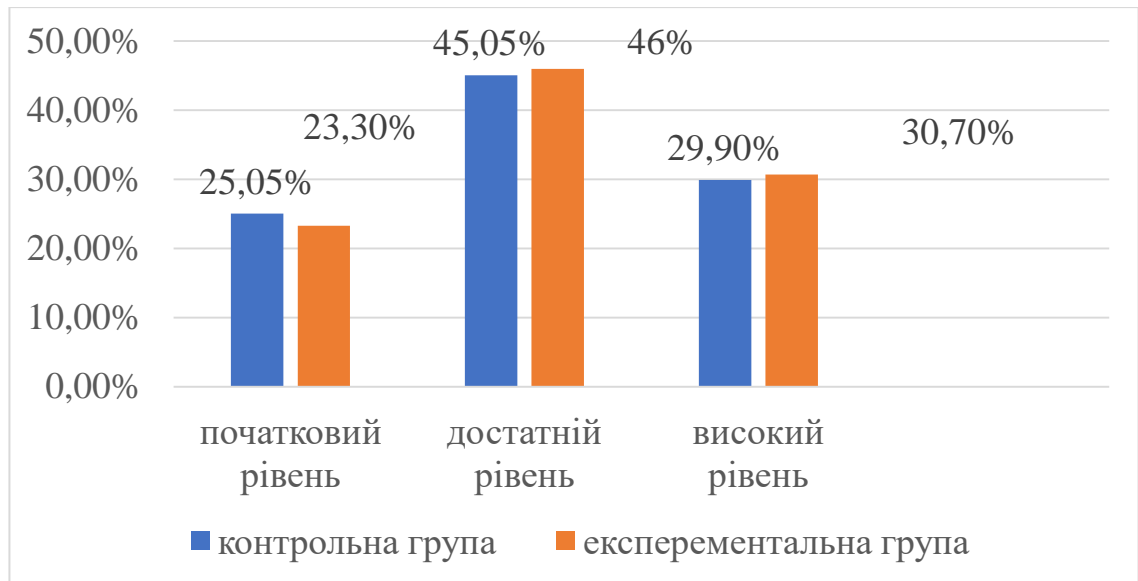


Рис. 2.2. Рівні хронічної втоми військовослужбовців за соматичним критерієм

Дані вхідних обстежень за особистісним критерієм представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Результати дослідження рівнів хронічної втоми військовослужбовців за особистісним критерієм (констатувальний етап, у %)

Показники	Рівні хронічної втоми військовослужбовців за показниками особистісного критерію (%)					
	початковий		достатній		високий	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Оцінка ступеня вираження астеничного стану	25,8	21,8	46	44,9	28,2	33,3
Опитувальник якості життя SF-36	24,2	23,2	43,9	46,8	31,9	30
Загальна оцінка за особистісним критерієм	25	22,5	44,95	45,85	30,05	31,65

Результати обстеження військовослужбовців за особистісним критерієм за використанням методики оцінки ступеня вираження астеничного стану вказують на вираженість проявів хронічної втоми на достатньому рівні в обох групах опитуваних. Так, «достатній» рівень хронічної втоми було визначено у 46% комбатантів контрольної групи та 44,9 % експериментальної групи. Військовослужбовці з початковим рівнем хронічної втоми (у КГ – 25,8 %, ЕГ – 21,8 %), фіксували незначні вегетативні порушення здоров'я. Нажаль високий рівень хронічної втоми зафіксований у КГ – 28,2 %, ЕГ – 33,3 % військових, що мало вираження в значних порушеннях, поганому самопочутті та впливі та якості подальшої роботи.

Результати обстеження комбатантів за діагностичною методикою Опитувальник якості життя SF-36 було отримано такі: початковий рівень було визначено у 24,2 % осіб контрольної групи та 23,2 % експериментальної; достатній рівень хронічної втоми виявлено у 43,9 % осіб контрольної групи та 46,8 % експериментальної групи. Високий хронічної втоми діагностовано у 31,9 % військових контрольної та 30% експериментальної груп відповідно.

Отже, узагальнення результатів дослідження рівня хронічної втоми у військовослужбовців за особистісним критерієм засвідчують, що переважна більшість осіб контрольної та експериментальної груп відповідно (у КГ – 55,3 %, ЕГ – 45,85 %) відсувають прояви хронічної втоми на достатньому рівні та відчувають вплив порушень здоров'я на якість життя та виконання службових обов'язків. У 25 % респондентів контрольної та 22,5 % осіб експериментальної групи відповідно не виявлялось такої значного впливу часу проведеного на передовій у виконанні бойових завдань та інтенсивності бойових дій на рівень хронічної втоми. Але у інших респондентів (у КГ – 30,05 %, ЕГ – 31,65 %) відповідно встановлено високий рівень хронічної втоми, що мало вираження на швидкості психо-моторних реакцій, якості життя, сну, фізичного самопочуття комбатантів.

Результати дослідження рівнів хронічної втоми військовослужбовців за особистісним критерієм (рис.2.3).

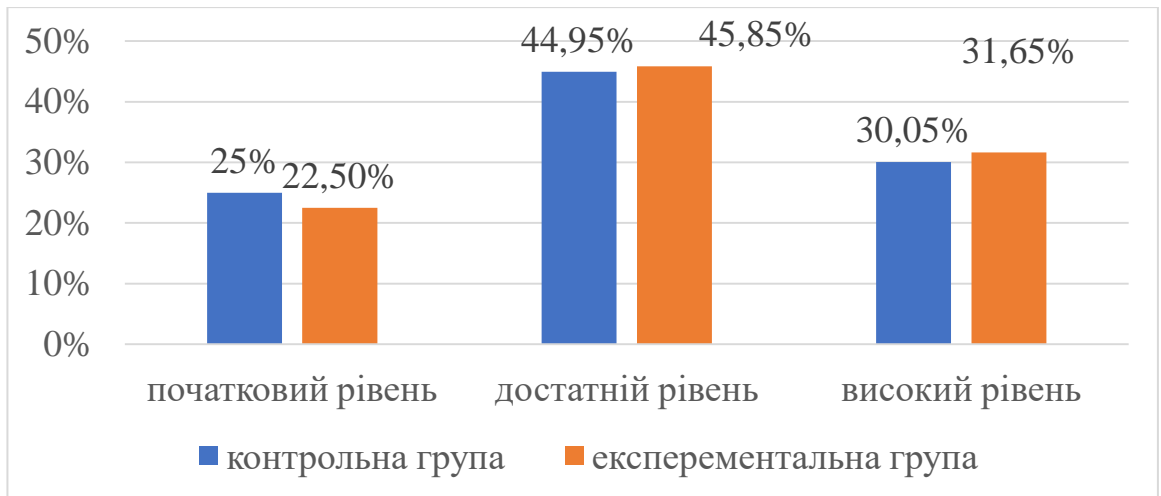


Рис 2.3 Рівні хронічної втоми військовослужбовців за особистісним критерієм

Результати констатувального етапу експерименту в контрольній та експериментальній групах показали достатній рівень хронічної втоми у військовослужбовців за емоційним критерієм (таблиця 2.5). Отримані дані під час оцінки ступеня вираження депресивних проявів показали, що майже половина осіб мають такі прояви (достатній рівень – у КГ – 44,8 %, ЕГ – 16,2 %). Успішно долати депресивні прояви через високу напруженість бойових дій та мати початковий рівень хронічної втоми лише 25,2% військовослужбовців контрольної групи та 23,4 % осіб експериментальної групи.

Встановлено, що близько третини респондентів, а саме 30 % осіб контрольної групи та 30,4 % респондентів експериментальної групи відчують прояви хронічної втоми на високому рівні. За результатами методики діагностики рівня емоційного вигорання доведено, що 24,7 % комбатантів контрольної групи та 22,6 % респондентів експериментальної групи мають початковий рівень хронічної втоми. Достатній рівень було зафіксовано у 45,3% опитаних контрольної групи та 45,8 % осіб експериментальної групи, які проходили опитування. Так, майже 30%

військових контрольної групи та 31 % експериментальної отримали високі дані.

Таблиця 2.5

Результати дослідження рівнів хронічної втоми військовослужбовців за емоційним критерієм (констатувальний етап, у %)

Показники	Рівні хронічної втоми військовослужбовців за показниками емоційного критерію (%)					
	початковий		достатній		високий	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Оцінка ступеня вираження депресивних проявів (за даними психометричної шкали в. Цунга)	25,2	23,4	44,8	46,2	30	30,4
Методика діагностики рівня емоційного вигорання	24,7	22,6	45,3	45,8	30	31,6
Загальна оцінка за емоційним критерієм	24,95	23	45,05	46	30	31

Загальна оцінка рівнів хронічної втоми у військовослужбовців за емоційним критерієм відповідає вже зазначеним тенденціям. Результати дослідження рівнів хронічної втоми у військовослужбовців за емоційним критерієм (рис.2.4).

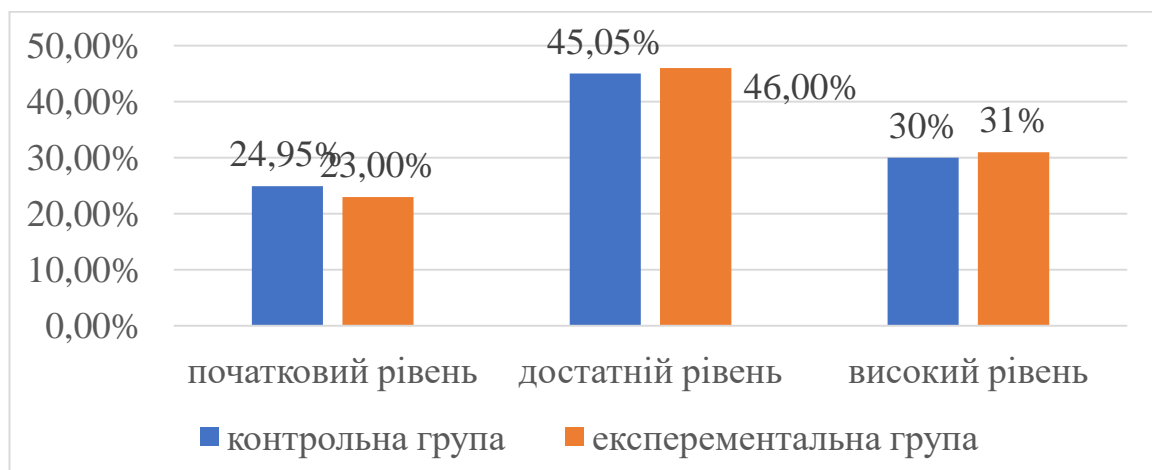


Рис. 2.4. Рівні хронічної втоми військовослужбовців за емоційним критерієм

Таблиця 2.6

Загальна характеристика рівнів хронічної втоми військовослужбовців за всіма критеріями (констатувальний етап, у %)

Рівні	Критерії							
	Соматичний		Особистісний		Емоційний		Загальний рівень хронічної втоми	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Початковий	25,0 5	23,3	25	22,5	24,95	23	25	22,93
Достатній	45,0 5	46	44,9 5	45,85	45,05	46	45,02	45,95
Високий	29,9	30,7	30,0 5	31,65	30	31	29,98	31,11

Результати констатувального етапу експерименту в контрольній та експериментальній групах показали, що переважна кількість осіб має достатній рівень хронічної втоми: КГ – 45,02%, ЄГ - 45,95% Це може бути спричинено різними факторами, зокрема: фізичне та емоційне навантаження, брак регулярного відпочинку, екстремальні умови служби, психологічний стрес, несприятливі умови життя, постійна готовність до високоризикових ситуацій, несприятливий режим сну. Згідно з результатами діагностичного обстеження, у 29,98 % осіб контрольної групи та 31,11 % респондентів експериментальної групи було виявлено високий рівень хронічної втоми через досить тривалий період перебування в зоні збройного конфлікту, а саме з 2014 року та негативний вплив екстремальних факторів на психологічне здоров'я. Такі комбатанти зазначали порушення сну, нестійку увагу, відчуття

постійної втоми, навіть після відпочинку, низьку мотивацію до виконання службових обов'язків. Військовослужбовці з початковим рівнем хронічної втоми відмічали у себе незначні порушення на соматичному рівні, а також прояв втоми саме після інтенсивного навантаження, яка зникає після відпочинку.

Статистичний аналіз одержаних результатів проводився за допомогою електронних таблиць MS Excel. Так, t-критерій Стюдента засвідчив, що показники вхідного тестування рівня хронічної втоми військовослужбовців експериментальної та контрольної груп приблизно однакові (для $\alpha=0,05$, $t_{\text{емп.}} = -0,01 < 2,78 = t_{\text{кр.}}$). Достовірність результатів склала 95 %.

Узагальнюючи результати констатувального етапу експерименту, ми дійшли висновку, що переважна більшість військовослужбовців як контрольної, так і експериментальної груп знаходяться на достатньому та високому рівнях хронічної втоми. Встановлений початковий рівень хронічної втоми підтвердив необхідність та ефективність технік тілесноорієнтованої терапії з подолання хронічної втоми у військовослужбовців.

2.3. Система роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії

Тілесно-орієнтована терапія – це комплекс різних систем терапії, що є орієнтованими на тіло та дозволяють йому діяти природно і легко, а основна їх мета полягає в тому, щоб навчити людину зменшити звичне напруження в тілі. Методи тілесно-орієнтованої терапії розглядають тіло і розум як єдине ціле, як психофізіологічний процес, в якому зміни на будь якому рівні впливають на всі інші частини.

Встановлено, що тілесно-орієнтована терапія може досить позитивно впливати на психологічний стан військовослужбовця та дозволяє знизити рівень перевтоми через фізичну активність, виконання певних вправ для вивільнення глибинних почуттів, емоцій через тіло. Техніки тілесно-

орієнтованої терапії спрямовані на те, щоб усунути м'язову скутість, сформувати потрібні рухові навички, налагодити взаємозв'язок між тілом і психікою. Це, в свою чергу, сприяє відновленню емоційного фону комбатантів, формуванню позитивного сприйняття життя, відкритості до нового. Також це може допомогти військовослужбовцям знизити рівень стресу і тривоги, покращити якість сну, покращити роботу опорно-рухового апарату, збільшити енергію.

Система роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою ТОТ складається з наступних етапів:

1 етап: Ідентифікація проблем

На першому етапі важливо ідентифікувати фактори, які викликають хронічну втому у військовослужбовця. Ці фактори можуть бути фізичними, психічними або соціальними.

2 етап: Освіта

На другому етапі військовослужбовець отримує інформацію про хронічну втому, її причини і наслідки. Це допоможе йому краще зрозуміти свій стан і те, як з ним впоратися.

3 етап: Релаксація

На третьому етапі військовослужбовець навчається різним технікам релаксації. Релаксація допомагає зменшити рівень стресу і тривоги, які можуть посилювати хронічну втому.

4 етап: Робота з тілом

На четвертому етапі військовослужбовець виконує різні вправи, спрямовані на роботу з тілом. Ці вправи допомагають покращити роботу опорно-рухового апарату, зменшити м'язову напругу і підвищити енергію.

5 етап: Підтримка

На п'ятому етапі військовослужбовець отримує підтримку від психотерапевта або іншого фахівця. Це допоможе йому підтримувати досягнуті результати і впоратися з труднощами, які можуть виникнути в процесі роботи.

Нами була розроблена 4-місячна програма тілесно-орієнтованої терапії для відновлення військовослужбовця з хронічною втомою:

Місяць 1:

1) Дихальні практики. Щодня по 10-15 хв 2 рази на день. (діафрагмальне дихання, 4-2-4, звукове дихання).

2) Техніки заземлення і центрування. (Усвідомлення точок тіла, що торкаються землі/підлоги - ступенів, сідниць. Відчуття опори. 5-10 хв. Уявлення, що коріння виходять з ступенів та сідниць вглиб землі. Заземляють та живлять енергією. Зосередження на області живота та таза. Це центр ваги та сили. 5-10 хв концентрації. Сканування тіла зсередини на предмет напруження, розслаблення проблемних зон. 10-15 хв на день.)

3) Сеанси масажу з елементами ломі-body work 2 рази на тиждень.

Місяць 2:

1) Дихальні практики. Щодня по 10-15 хв 2 рази на день. (діафрагмальне дихання, 4-2-4, звукове дихання).

2) Вправи на усвідомлення тіла, розслаблення м'язів. (Техніка тілесної саморегуляції. Попереднє напруження та розслаблення груп м'язів тіла. Розтяжки всіх частин тіла в різних напрямках. Обертальні рухи в суглобах, зміцнення м'язів спини та черевного преса. Техніки трепінгу - вібрації різних м'язів для зняття затвердінь.

3) Дихальні вправи в поєднанні з рухами тіла.

4) Структурна інтеграція за методом рольфінг 1 раз на тиждень.

Місяць 3:

1) Дихальні техніки. Щодня по 10-15 хв 2 рази на день. (діафрагмальне дихання, 4-2-4, звукове дихання, дихання «на ліктюві», діафрагмальний сміх).

2) Сенсорна стимуляція рефлексорних зон стопи та долонь.

Місяць 4:

1) Закріплення освоєних технік самодопомоги.

2) Консультації щодо профілактики вигорання та відновлення.

Така програма дозволить комплексно відновити фізичний та емоційний стан військовослужбовця, нормалізувати функціонування організму та запобігти хронічній втомі в майбутньому.

Однією з ефективних технік тілесної терапії для подолання хронічної втоми у військовослужбовців є *техніка тілесної саморегуляції*. Розглянемо її детально. Метод тілесної саморегуляції базується на принципах домінанти - активного стану нервових центрів організму. Суть методу полягає в послідовному напруженні та розслабленні основних м'язових груп протягом 5-10 секунд кожної. Це викликає їх почергову домінацію (активацію) та гальмування. В результаті відбувається перерозподіл нервових процесів, зниження загального тонуусу і відновлення ресурсів військовослужбовця [45, с. 139]. Переваги такого методу:

- ✓ Ефективно знімає напруження, стрес, тривогу, втому.
- ✓ Нормалізує роботу вегетативної нервової системи.
- ✓ Покращує кровообіг, дихання, обмін речовин.
- ✓ Допомогає краще відчувати і контролювати своє тіло.
- ✓ Проста та доступна техніка, не потребує умов чи підготовки.

Рекомендується для регулярного використання з метою профілактики стресу, підтримання здоров'я та працездатності. Особливо корисна для військовослужбовців. Алгоритм:

1. Лягти або сісти зручно, заплющити очі. Зосередитися на диханні протягом 1-2 хвилин.
2. Напружити м'язи стоп та утримувати напруження 5 секунд. Розслабити.
3. Напружити ікроножні м'язи на 5 секунд, потім розслабити.
4. Повторити з м'язами стегон, сідниць, живота, грудей, рук, плечей, шиї та обличчя. Кожну групу м'язів напружувати по 5 секунд.
5. Фінальна релаксація тіла протягом 2-3 хвилин.

Така практика сприяє швидкому відновленню ресурсів організму, знімає відчуття втоми та дозволяє повернути стан тілесно-емоційної рівноваги.

Дихальні практики можуть бути дуже корисними у роботі з військовослужбовцями для зняття стресу, тривоги та відновлення життєвих сил.

Нижче наведені деякі ефективні техніки:

- ✓ Діафрагмальне дихання. Глибоке дихання животом, коли живіт випинається на вдиху та втягується на видиху. Забезпечує максимальне насичення киснем. Так, за результатами регулярного застосування даної техніки протягом 6 тижнів у військовослужбовців спостерігалось Зниження рівня стресу та втоми, тривожності, панічних атак. Це досягається завдяки активації парасимпатичної нервової системи, що відповідає за розслаблення та відновлення.
- ✓ Техніка 4-2-4. На рахунок 4 робиться глибокий вдих, на 2 пауза, на 4 - повний видих. Повторювати 4-6 циклів. За період регулярного застосування техніки комбатанти відзначали
- ✓ Альтернативне дихання. Затиснути одну ніздрю пальцем, вдихнути через іншу. Затиснути її, видихнути через першу. Повторити 5-10 циклів.
- ✓ Дихання «на ліктьові». Руки зігнуті в ліктях, лікті впираються в тулуб. На вдих піднімати лікті вгору, на видих опускати вниз.
- ✓ Діафрагмальний сміх. Короткі видихи з опущеною нижньою щелепою, як під час сміху. Активізує діафрагму.

Регулярне виконання сприятиме стабілізації емоційного стану військових та відновленню життєвого тону [42, с. 59].

Lomi Body Work - це техніка тілесної терапії, яка поєднує в собі масаж, пасивні вправи та енергетичну роботу. Може бути ефективною для боротьби з проявами хронічної втоми та відновлення військовослужбовців. Особливості техніки: використовуються плавні, ритмічні рухи долонями та передпліччями по всьому тілу. Створюється ефект «поглажування». Застосовується помірний тиск на м'язи з метою розслаблення та стимуляції кровообігу. Виконуються пасивні вправи на розтягування та розслаблення

м'язів. Проводиться енергетична робота - усунення «блоків» в енергетичних меридіанах [5, с. 48].

Переваги від 4 місячного курсу цієї техніки для військових :

- Зниження м'язової напруги та больових відчуттів.
- Відновлення емоційного вигорання.
- Покращення кровообігу та лімфодренажу.
- Поліпшення рухливості суглобів та гнучкості.
- Загальне розслаблення та відновлення організму.

За таким алгоритмом проведення сеансу Lomi Body Work для військовослужбовців:

Підготовка. Створити спокійну атмосферу у приміщенні, можна ввімкнути тиху релаксуючу музику. Попросити клієнта зручно лягти на кушетку на живіт.

Масаж спини. Ритмічними погладжувальними рухами промасажувати м'язи спини, плечей, попереку. Виконати розминання більш напружених ділянок.

Пасивні вправи на розтягнення. Плавно згинати та розгинати руки в ліктях, обертати ступні та кисті. Кожну вправу повторити 5-10 разів.

Масаж ніг. Провести розслаблюючий масаж м'язів ніг - від ступнів до сідниць.

Перевернути на спину. Змащувальними рухами промасажувати чоло, обличчя, шию.

Масаж живота круговими рухами за годинниковою стрілкою.

Фінальна релаксація всього тіла протягом 5-7 хвилин.

Завершити сеанс можна легким енергетичним погладжуванням від голови до ніг [45, с. 96]. Lomi Body Work рекомендується проводити курсами для комплексного оздоровлення військових.

Метод *структурної інтеграції* або *рольфінг* є корисним для військовослужбовців, що страждають на хронічну втоми. Метод структурної інтеграції або рольфінг - це система глибокої трансформаційної роботи з

м'якими тканинами тіла (м'язами, фасціями, зв'язками). При цьому тіло розглядається як єдине ціле, де все взаємопов'язано; м'язові та поставні дисбаланси в одній ділянці впливають на всю структуру; через глибокий м'язовий масаж, розтяжки, мануальні тракції усуваються ці дисбаланси; тіло «перебудовується» в оптимальну структуру з вертикальним вирівнюванням хребта. Це дозволяє позбутися хронічних болів, відновити гнучкість і рухливість [42, с. 59]. Алгоритм сеансу із застосуванням такої техніки наведений нижче:

1. Початкова бесіда з клієнтом, з'ясування скарг та проблемних зон.
2. Оцінка постави в положенні стоячи та лежачи. Визначення функціональних обмежень та дисбалансів.
3. Техніки м'язової релаксації за допомогою плавних пасивних рухів та розтяжок.
4. Витяжка хребта та кінцівок з метою вирівнювання та розслаблення.
5. Техніки глибокого розминання м'язів для поліпшення циркуляції лімфи та крові.
6. Мануальна фракція хребта та суглобів для відновлення рухливості.
7. Біодинамічні вправи для інтеграції отриманих змін та закріплення нового тілесного досвіду.
8. Рекомендації щодо подальших самостійних вправ та корекції поведінкових звичок.
9. Така робота дозволяє усунути тілесні дисбаланси, які спричиняють втому. Відновлюється постава, гнучкість та життєва енергія [42, с. 36].

Доведено, що за результатами 4 місячного курсу застосування такого методу військовослужбовці, в яких діагностовано хронічну втому, фіксували такі покращення фізичного та психо-емоційного стану:

- Зняття м'язових затвердінь після фізичних навантажень.
- Відновлення після травм і порушень постави.
- Усунення стресових «зажимів».
- Покращення координації та витривалості.

- Профілактика втоми та вигорання.

Отже, рольфінг – ефективний метод «перезапуску» тіла для військових.

Сенсорна стимуляція рефлексорних зон стоп та долонь – ефективний прийом для розслаблення та відновлення організму. Техніка виконання:

Використання масажних м'ячів, паличок, щітки. Вони мають бути з природних матеріалів. Розминання і розслаблення стоп та долонь. Крутіння стопою та пальцями. Проведення легкого масаж уздовж всієї стопи від пальців до п'ятки з обох боків. При цьому особлива увага приділяється зонам рефлексів: під основами пальців, по центру стопи, на п'ятці. Масаж виконується круговими рухами. Аналогічно проводиться масаж тил кисті, центр долоні, подушечки пальців. Почергове натискання на зони рефлексів, розтягнення кожного пальцю. Завершення сеансу легким погладжуванням стоп та долонь.

Регулярна стимуляція рефлексогенних зон сприяє релаксації, поліпшенню сну, зняттю стресу та втоми [42, с. 83].

Рекомендації для військовослужбовців, які працюють над подоланням хронічної втоми:

1. Подолання хронічної втоми вимагає часу і зусиль.
2. У разі відчуття важкості виконання вправ – консультація зі своїм психотерапевтом або іншим фахівцем.
3. Дотримання здорового способу життя. Це включає в себе повноцінний сон, здорове харчування і регулярні фізичні вправи.

Отже, техніки тілесно-орієнтованої терапії мають велике значення для відновлення військовослужбовців, що страждають на хронічну втому. Доведено, що за результатами 6 тижневого курсу, військовослужбовці відчули позитивні зміни такі, як: зняття накопиченого тілесного напруження, що є основною причиною втоми; стимулювання кровообігу та лімфодренаж, що поліпшує живлення тканин і видалення шлаків – ключовий механізм відновлення; відновлення дихальної функції та поліпшення насичення організму киснем, що в свою чергу відновлює здатність до концентрації

уваги та відновленню пам'яті; усунення емоційного виснаження та стресу; відновлення контакту з власним тілом; відновлення відчуття фізичної опори та стійкості, подолання відчуття безсилля; підвищення обізнаності людини про власні потреби та межі, що запобігає перевтомі. Тілесна робота – це базовий і дуже ефективний інструмент відновлення життєвих ресурсів виснажених військових. Її варто включати в комплексну програму реабілітації.

2.4. Результати запровадження системи роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії

Система роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії (ТОТ) була запроваджена з серпня 2023 року по листопад 2023 року на базі військової частини № Е602Х м. Маріуполя. У програмі взяли участь 72 військовослужбовця, які страждали від хронічної втоми різного ступеня прояву.

За результатами дослідження, проведеного після закінчення програми, було встановлено наступні результати:

- у 46 військовослужбовців, які пройшли програму, рівень стресу і тривоги знизився.
- у 16 військовослужбовців, які пройшли програму, якість та тривалість сну покращилася.
- у 68 військовослужбовців, які пройшли програму, рівень м'язової напруги, знизився.
- у 10 військовослужбовців, які пройшли програму, рівень енергії підвищився.
- у 51 військовослужбовців, які пройшли програму, фіксується збільшення інтересу до виконання службових обов'язків.

- 54 військовослужбовця за результатами програми реабілітації спостерігалось відновлення короткочасної та робочої пам'яті. 47 осіб зазначили відсутність труднощів із засвоєнням нової інформації.

- у 38 військовослужбовців, які пройшли програму, спостерігається зниження рівня дратівливості та прискорення когнітивних процесів, включаючи швидкість реакції та обробку інформації.

Крім того, у військовослужбовців, які пройшли програму, було відзначено такі клінічні результати:

- Покращення якості життя.
- Зменшення ризику розвитку інших захворювань.

Запровадження системи роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік ТОТ показало свою ефективність. Система допомогла військовослужбовцям зменшити рівень стресу і тривоги, покращити якість сну, зменшити м'язову напругу та підвищити рівень енергії. Але за результатами дослідження маємо незначну тенденцію до збільшення груп осіб, які мають прояви хронічної втоми на достатньому та високому рівнях в межах 1 %. Така динаміка викликана значним посиленням інтенсивності бойових дій на лінії зіткнення. Респонденти, які приймали участь у дослідженні мають бойовий досвід близько 10 років. Військові, які тривалий час перебувають під впливом факторів на передовій в бойових умовах, виявляють широкий спектр фізичних і психологічних розладів, що мають вже сталий характер. Специфічні аспекти можуть варіюватися в залежності від конкретних обставин, умов служби, але необхідно особливо зазначити, що постійна фізична активність, довгі години на виконанні бойових завдань та важкі умови можуть спричинити значну фізичну втому. Постійна загроза для життя та здоров'я, виставлення на стресові ситуації та можливість стикання з насильством викликає серйозний психологічний стрес. Ризик травм під час військових дій є високим. Довгий термін служби

також призводить до фізичного та емоційного виснаження. Обмежений доступ до зручного житла, нестача їжі, води та інших ресурсів створила несприятливі умови для військових. Довгий час в обмеженому військовому колі викликає відчуття соціальної ізоляції, особливо коли військовослужбовець відокремлений від своєї родини та близьких. Залучення до зон, де ймовірна наявна небезпека від хімічних, біологічних або радіоактивних чинників, ставить додатковий ризик для військових. Ці фактори негативно впливають на фізичне та психічне здоров'я військових, тому важливо забезпечити відповідну психологічну підтримку та корекцію. З урахуванням характеристики респондентів та отриманих результатів щодо мінімального збільшення проявів хронічної втоми на достатньому на високому рівнях після застосування тілесно-орієнтованих технік, а на початковому рівні зниження таких показників на 2,07%, можна зробити висновок про достатньо високу ефективність застосування методів тілесно-орієнтованої терапії у роботі з військовослужбовцями, які мають прояви хронічної втоми різного ступеня. Також важливо враховувати, що діагностика та лікування може варіюватися залежно від ступеня серйозності та виду впливу. Система роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік ТОТ може бути рекомендована для широкого використання у військових лікувальних закладах України. Система може бути адаптована для різних категорій військовослужбовців, залежно від їхніх індивідуальних потреб.

ВИСНОВКИ

В сучасному світі військовослужбовці зазнають надзвичайних навантажень та стресів, які часто призводять до хронічної втоми та психологічних проблем. На сьогодні існує гостра необхідність забезпечення військовослужбовців ефективними засобами для подолання цих труднощів та збереження їхнього фізичного та психічного здоров'я. У цьому контексті, тілесно-орієнтована терапія, яка базується на розумінні взаємозв'язку між психічним і фізичним станом особи, може стати потужним інструментом для полегшення симптомів хронічної втоми та покращення загального стану військовослужбовців. Тривала професійна діяльність та велика кількість службових обов'язків часто спричиняють розвиток патологічних станів, пов'язаних з психоемоційними перевантаженнями та людським фактором. Поширеним наслідком є хронічна втома - природна реакція організму на навантаження, яка у гострих формах значно знижує працездатність.

У сучасній науковій парадигмі втома концептуалізується як транзисторний функціональний розлад психофізіологічних процесів людини, спричинений дією різноманітних стресогенних чинників протягом певного часу. Генеза втоми є поліфакторною – залежно від переважання фізичних, психічних, інтелектуальних чи сексуальних навантажень. У психологічних студіях втому диференціюють за локалізацією та характером: фізичну,

розумову, емоційну, змішану, генералізовану, локальну, м'язову, зорову, слухову та інтелектуальну (творчу). Така класифікація відображає багатомірність та складність феноменології втоми як об'єкта наукового дослідження в галузі психології.

Як провідні *суб'єктивні маркери* втоми визначають відчуття виснаження та надмірного стомлення. До провідних *об'єктивних ознак* втоми належать різноманітні комбінації виробничих фізіологічних та психологічних показників. Зокрема, це зниження продуктивності праці при збереженні оптимального рівня функціонального напруження, підвищення напруги фізіологічних функцій за умови незмінно високих кількісних і якісних результатів діяльності, а також редукція продуктивності з одночасним посиленням робочого навантаження на організм.

В сучасній науці хронічна втома розглядається як комплексний феномен, зумовлений взаємодією біологічних, психологічних та соціальних чинників. Її багатовимірна природа зумовила розробку різних теоретичних моделей у психології.

Хронічна втома у військовослужбовців може мати різні прояви та впливати на різні аспекти їхнього життя та служби. Прояви хронічної втоми у військовослужбовців:

✓ Фізична втома (спадша фізична витривалість: військовослужбовці можуть відчувати втому та спад витривалості, особливо під час тривалих навантажень та фізичних вправ).

✓ Психологічна втома (стрес і напруга: військовослужбовці можуть досвідчувати великий рівень стресу та напруги, що призводить до психологічної втоми).

✓ Емоційне виснаження (постійний психологічний тиск та вплив стресових ситуацій можуть вести до емоційного виснаження).

✓ Сон та відновлення (порушення сну: хронічна втома може спричиняти порушення сну, затримку засинання, пробудження вночі та неякісний сон).

✓ Погіршення відновлення (військовослужбовці можуть відчувати, що навіть під час сну їхнє тіло не може повністю відновитися від фізичних та психічних навантажень).

✓ Когнітивні втрати (зниження концентрації та уваги: хронічна втома може призводити до зниження когнітивної функції, що виявляється в труднощах із зосередженням та утриманням уваги).

✓ Погіршення пам'яті (втома може впливати на здатність запам'ятовування та відтворення інформації).

✓ Зниження емоційного фону

✓ Апатія та втрата інтересу (втома може викликати апатію та втрату інтересу до різних аспектів служби та особистого життя).

Тілесно-орієнтована психотерапія – напрям психотерапії, що спрямований на розширення самосвідомості та розвиток можливостей особистості, на відновлення природної грації і свободи рухів, формування і становлення образу «Я». Він поєднує низку авторських методів: вегетативна терапія (В. Райх), біоенергетична терапія (О. Лоуен), динамічна терапія (Ф. Александер), терапія концентрованого руху (Е. Гіндлер), усвідомлення та розвиток тілесної енергії через природні рухи (М. Фельденкрайз), структурна інтеграція, або рольфінг (І. Рольф), терапія первинного крику (О. Янов). У сферу тілесно-орієнтованої терапії входить також оригінальна вітчизняна методика – танатотерапія (В. Баскаков).

Отже, тілесно-орієнтовані техніки можна вважати найефективнішим підходом у роботі з хронічною втомою у військовослужбовців, оскільки вони:

✓ Дозволяють швидко зняти накопичене фізичне напруження – за допомогою вправ на розслаблення м'язів та нормалізацію дихання.

- ✓ Сприяють відновленню після психоемоційних навантажень – через усвідомлення тілесних відчуттів та «заземлення».
- ✓ Підвищують стресостійкість – навички тілесної саморегуляції покращують адаптацію до екстремальних умов.
- ✓ Активізують внутрішні ресурси організму та підтримують тонус – за рахунок енергетичних практик.
- ✓ Нормалізують та оптимізують сон – завдяки технікам релаксації.
- ✓ Покращують концентрацію уваги – через розвиток навичок тілесної уваги.
- ✓ Підвищують витривалість та полегшують виконання фізичних навантажень.
- ✓ Є простими у виконанні та не потребують спеціальних умов.

Розробка критеріально-діагностичного інструментарію спиралась на психологічні положення про умови та фактори розвитку хронічної втоми у військовослужбовців.

Для визначення рівня хронічної втоми у військовослужбовців, нами було виокремлено соматичний, особистісний та емоційний критерії. Під критерієм ми маємо на увазі певну ознаку, на основі якої робиться оцінка.

Соматичний критерій вимірювання хронічної втоми у військовослужбовців зазвичай включає фізичні та соматичні показники, які допомагають визначити фізичний стан та здоров'я військовослужбовця в контексті втоми. Вважаємо, що *соматичний критерій* відображається в таких *показниках*: фізична активність (вимірювання рівня фізичної активності військовослужбовця, такі як тренування, фізичні вправи, та результати фізичних тестів), загальний стан здоров'я. *Зміст особистісного критерію* вимірювання хронічної втоми у військовослужбовців визначає ставлення суб'єкта до власного стану та самопочуття. До *показників особистісного критерію відносимо*: стресова відповідь (вивчення того, як військовослужбовець реагує на стресові ситуації, рівень стресу та здатність справлятися з ним), самооцінка і самосприйняття (оцінка власної оцінки

військовослужбовцем свого фізичного і психічного стану, а також рівня втоми), емоційне виснаження (оцінка наявності симптомів емоційного виснаження, таких як втома, роздратованість, депресія та зниження емоційної стійкості), мотивація та інтереси (дослідження того, наскільки військовослужбовець зацікавлений у виконанні своїх обов'язків та подальшому професійному розвитку), соціальна підтримка (оцінка ролі підтримки від колег, сім'ї та команди у зменшенні втоми та стресу), психологічна стійкість (дослідження рівня психологічної стійкості, здатності справлятися з труднощами та впливати на свої емоції), особистісні ресурси (врахування наявності особистісних ресурсів, які можуть допомогти військовослужбовцю протистояти втомі та стресу, такі як рішучість, самодисципліна та інші).

Емоційний критерій вимірювання хронічної втоми у військовослужбовців враховує емоційні та психологічні аспекти, які можуть впливати на ступінь втоми та загальний психічний стан особи. Досліджуються такі показники, як: рівень стресу (вимірювання рівня стресу, зокрема військового стресу, який може впливати на емоційний стан військовослужбовця та призводити до втоми), емоційне виснаження (оцінка наявності симптомів емоційного виснаження, таких, як роздратованість, апатія, емоційне вигорання та емоційна лабільність), сприйняття емоцій (дослідження того, як військовослужбовець сприймає та реагує на свої власні емоції).

Діагностичним обстеженням на етапі констатації було охоплено 72 військовослужбовця. Завданням констатувального етапу експерименту було визначення рівня хронічної втоми у військовослужбовців. У процесі констатувального зрізу було схарактеризовано рівні хронічної втоми військовослужбовців, а також вплив тілесно-орієнтованих технік на стан комбатантів, в яких діагностовано хронічну втому.

Аналіз характеристик респондентів та отриманих результатів дослідження дозволяє зробити висновок про достатньо високу ефективність

застосування методів тілесно-орієнтованої терапії у роботі з військовослужбовцями, які мають прояви хронічної втоми різного ступеня.

Дослідження показало, що у військовослужбовців з достатнім і високим рівнями хронічної втоми після застосування тілесно-орієнтованих технік спостерігалось мінімальне збільшення проявів втоми. У військовослужбовців з початковим рівнем хронічної втоми показники втоми знизилися на 2,07%.

Ці результати свідчать про те, що методи тілесно-орієнтованої терапії можуть бути ефективним методом лікування хронічної втоми у військовослужбовців. Однак важливо враховувати, що діагностика та лікування можуть варіюватися залежно від ступеня серйозності та виду впливу хронічної втоми.

Таким чином, система роботи з подолання хронічної втоми у військовослужбовців за допомогою технік ТОТ є ефективною та може бути використана у всіх військових лікувальних закладах України. Тілесна робота – це базовий і дуже ефективний інструмент відновлення життєвих ресурсів виснажених військових. Її варто включати в комплексну програму реабілітації. Система може бути адаптована до потреб різних категорій військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Безверхня Л. Здоров'я і довголіття. 2011. No 21.
2. Безверхня Л. Синдром хронічної втоми: як розпізнати і відпустити.
3. Волобуєва О. Ф. Основні шляхи розвитку організаторських здібностей офіцерів-прикордонників. Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України : тези доп. міжвідом. наук.-практ. конф., Хмельницький, 19 жовт. 2018 р. Хмельницький, 2018. С. 107–111.
4. Гаврилюк О. В., Гайдей О. М. Хронічна втома у військовослужбовців: клінічні та психологічні аспекти. Науковий вісник НЛТУ України. 2020. No 20(1). С. 138-143.
5. Гудзенко С. В., Козаченко О. В. Хронічна втома у військовослужбовців: діагностика, лікування, профілактика. Київ : Наукова думка, 2023. 256 с.
6. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.

7. Єна А.І., Маслюк В.В., Сергієнко А.В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1(5). С. 5-16.
8. Жовті В.А., Швець В.К. Автоматизація професійного психологічного відбору в армії. Військова психологія: Збірник наукових праць. 1994. Вип. 13. С. 88–97.
9. Захаров Ю.М. Стресологія: Навч. посібник. Київ : Либідь, 1997. 208 с.
10. Зозуля І.С., Ільїн Ю.І. Психологічні аспекти управління організацією: навч. посіб. Київ: Академія, 1999. 303 с.
11. Зінченко Ю.П. Загальна психологія: підручник. Київ: Либідь, 1996. 413 с.
12. Зінченко Ю.П. Теорія психології: Академічний курс. Київ: Либідь, 2005. 372 с.
13. Іванов В.Ю. Психологічна служба Національної гвардії України: сучасний стан і перспективи розвитку. Психологія кримінально-правової діяльності. 2017. Т. 1. С. 97–110.
14. Іванова Г.С., Шиян О.І., Смирнова Г.В. Сучасні напрями в дослідженні стресостійкості. Психологічний часопис. 2007. Т. 3, № 1. С. 27–36.
15. Ігнатенко Л.А., Дмитрик О.В. Основи військово-психічної служби: навч. посібник. Київ: Віцецентр, 1999. 215 с.
16. Іванова Г.С., Засядько О.В. Аналіз вітчизняного досвіду проведення психологічного відбору у Збройних Силах: Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. Київ: АПН України, 2007. С. 100–102.
17. Ігнатенко Л.А. Основи військово-психологічної служби: підручник. Київ: Фенікс, 2003. 560 с.
18. Ігнатенко Л.А., Шестопалова Л.І. Психологічний вибір військової професії: посібник. Київ: Либідь, 2005. 194 с.
19. Ігнатенко Л.А. Психологічні аспекти військової діяльності: підручник. Київ: Літера ЛТД, 2012. 448 с.

20. Ільїн Ю.І., Панок В.Г. Основи практичної психології: навч. посіб. Київ: Вища шк., 1995. 327 с.
21. Каленська О.Є., Чорна С.В., Величко Н.М. Особливості діагностики рівня стресостійкості військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Одеського національного університету. 2018. Т. 23, № 1. С. 150–160.
22. Карнаух Л.Н., Маліков В.Г. Основи психології та педагогіки. Психологія військової служби: навч. посіб. для вищих військових навчальних закладів. Київ, 1997. 442 с.
23. Касьяненко В.М. Вивчення військової та трудової діяльності в умовах стресу: навч. посіб. Київ: Військова академія, 2003. 66 с.
24. Кірпічов В.Г., Панасенко О.П., Сергєєнко В.Ф. Психологія конфлікту. Психологія комунікативної діяльності: навч. посіб. Київ: Ліга, 1997. 212 с.
25. Ключаров Ю.І. Стресологія військовослужбовців: монографія. Київ: Ліга-прес, 2002. 204 с.
26. Князев В.Н. Військова психологія: Підручник для військових вузів. Київ: Військова академія, 1998. 308 с.
27. Козлов А.І. Забезпечення психічного здоров'я учасників антитерористичної операції: навч.-метод. посібник. Київ: НАУ, 2018. 67 с.
28. Коленіченко О.І., Мацегора Я.В., Приходько І.І. та ін.; за заг. ред. Приходька І.І. Автоматизація професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу в Національну гвардію України: монографія. Харків: НАНГУ, 2017. 334 с.
29. Кравцов І.В. Військова служба та здоров'я. Здоров'я і довголіття. 2015. № 24. С. 8–9.
30. Ключникова В.В., Карпенко О.В. Хронічна втома у військовослужбовців: сучасні підходи до діагностики та лікування. Вісник проблем біології і медицини. 2023. № 2(2). С. 176-180.

- 31.Козаченко О.В., Гудзенко С.В., Шимчук Т.В. Ефективність застосування методів тілесно-орієнтованої терапії у роботі з військовослужбовцями, які мають прояви хронічної втоми різного ступеня. Український медичний альманах. 2022. № 2. С. 28-31.
- 32.Козаченко О.В., Гудзенко С.В., Шимчук Т.В. Хронічна втома у військовослужбовців: сучасні підходи до лікування та профілактики. Київ: Наукова думка, 2022. 160 с.
- 33.Козаченко О.В., Гудзенко С.В., Шимчук Т.В. Хронічна втома у військовослужбовців: фактори ризику, діагностика, лікування. Український медичний альманах. 2023. № 1. С. 23-27.
- 34.Клименко С.В. Хронічна втома у військовослужбовців: клініко-психологічні аспекти та методи діагностики та лікування (експериментальне дослідження). Київ: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2022. 160 с.
- 35.Клименко С.В., Котик О.М., Лисенко Є.М. Хронічна втома в військовослужбовців: клініко-психологічні аспекти. Київ: Науково-видавничий центр «Друкарня Академії», 2023. 150 с.
- 36.Клименко С.В., Котик О.М., Лисенко Є.М. Хронічна втома в військовослужбовців: особливості діагностики та лікування. Київ: Науково-видавничий центр «Друкарня Академії», 2022. 120 с.
- 37.Клименко С.В., Котик О.М., Лисенко Є.М. Клініко-психологічні аспекти хронічної втоми у військовослужбовців. Наукові праці Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. 2023. Т. 30, № 1 (324). С. 11-17.
- 38.Клименко С.В., Котик О.М., Лисенко Є.М. Хронічна втома у військовослужбовців: сучасні підходи до діагностики та лікування. Український медичний часопис. 2022. Т. 25, № 4 (794). С. 10-14.
- 39.Мельник О.В., Кравченко О.В. Хронічна втома у військовослужбовців: сучасні підходи до діагностики та лікування. Медичні перспективи. 2019. № 24(1). С. 69-74.

40. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн: навч. посіб. Київ: НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2017. 132 с.
41. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Довідник громадських об'єднань учасників антитерористичної операції. 2015. Вип. 14. С. 38-40. URL: <http://narodowladdya.in.ua/news.php?id=62> (дата звернення: 10.07.2021).
42. Карпюк Г. Реабілітація і медицина для військових: перехід від тактики до стратегії. Сьогодні. URL: <https://www.segodnya.ua/ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-117099.html> (дата звернення: 13.09.2021).
43. Концепція впровадження психологічної підготовки у збройних силах України. URL: <http://www.hups.mil.gov.ua/assets/doc/science/stud-conf/suchasna-viyna-gumanitarniy-aspekt/38.pdf>.
44. Міністерство оборони України. Офіційний сайт. URL: <https://web.archive.org/web/20141111001147/http://www.mil.gov.ua/diyalnist/soczialnij-zaxist-ta-adaptacziya-vijskovosluzhbovcziv/soczialna-adaptacziyavijskovosluzhbovcziv.html>.
45. Назаренко І.І., Якимець В.М., Печиборщ В.П. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). Організація медичної допомоги. 2019. Т. 1, No 54. С. 48–58. URL: https://foundationdv.com/site-static/Uzn_2019_1_10.pdf.
46. Система психологічної діагностики «Лідер-1» (СПД Лідер1). Довідник з МПЗ. URL: <https://dovidnykmpz.info/psycho/systema-psykhologichnoi-diahnostyky/>.
47. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2014. Вип. 4. С. 160-166. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ZKhUPS_2014_4_41.

48. Friedman M. J., Southwick R. L., Krystal B. S. Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome in military personnel and veterans: A review of the literature. American Psychological Association, 2011.
49. Jones M. T., Bell D. A., Kaplan A. L. Chronic fatigue syndrome in military personnel: A review of the literature. *Military Medicine*, 2016.
50. Jones M. T., Bell D. A., Kaplan A. L. Chronic fatigue syndrome in military veterans: A review of the literature. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2015.
51. Kennedy E. J., Dowsett S., Smith P. et al. Fatigue in primary care: a multidimensional approach to assessment and management. *Journal of Family Practice*, 2004, 53(4), 345-352.
52. Kennedy E. J., Jason L. A., Abbey S. E. et al. The International Consensus Criteria for Chronic Fatigue Syndrome (ICS): a multidisciplinary framework for research and clinical practice. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011, 11(11), 970-978.
53. Kennedy E. J., Marshall-Gradisnik S. M., Nass D. et al. The CDC-defined chronic fatigue syndrome (CFS): a review of the literature. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2008, 4(6), 539-551.
54. Lücke T., Lesch K.-P., Rehm J. B. Chronische Erschöpfungssyndrome bei Soldaten: Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie. Urban & Fischer, 2015.
55. Lücke T., Lesch K.-P., Rehm J. B. Chronische Erschöpfungssyndrome bei Soldaten: Eine neue Herausforderung für die Bundeswehr. *Wehrmedizinische Monatsschrift*, 2013.
56. Lücke T., Lesch K.-P., Rehm J. B. Chronische Erschöpfungssyndrome bei Soldaten: Ein Handbuch für Betroffene, Angehörige und Behandler. Urban & Fischer, 2015.
57. Magnusson A., Lindström M., Norrby-Teglund A. et al. Chronic fatigue syndrome: a clinical review. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011, 11(11), 961-969.

58. Magnusson A., Lindström M., Norrby-Teglund A. et al. The European Study Group on Chronic Fatigue Syndrome (ESGCFS): a multidisciplinary framework for research and clinical practice. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011, 11(11), 979-984.
59. Magnusson A., Lindström M., Norrby-Teglund A. et al. The Swedish Center for Research on Chronic Fatigue Syndrome: a new research initiative to advance the field of chronic fatigue syndrome. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2015, 11(11), 1392-1394.
60. Southwick R. L., Friedman M. J., Krystal B. S. Chronic fatigue syndrome in military service members: A review of the literature. *Military Medicine*, 2003.
61. Southwick R. L., Friedman M. J., Krystal B. S. Chronic fatigue syndrome in military service members: A review of the literature. *Journal of Traumatic Stress*, 2004.

ДОДАТКИ

Додаток А

Карта реєстрації та оцінки ступеня хронічної втоми

1. Протягом останніх місяців ступінь моєї енергійності та бадьорості є таким:

- а) високий ступінь енергійності та бадьорості;
- б) відносно високий ступінь енергійності впродовж більшої частини часу;
- в) досить значні коливання рівня енергійності з дня на день;
- г) як правило, для мене характерний низький ступінь енергійності та бадьорості більшу частину часу;
- д) значно низький ступінь енергійності та бадьорості більшу частину часу;

е) відсутність бадьорості та енергійності загалом, відчуття повного виснаження.

2. Протягом останніх місяців я відчував себе стомленим та розбитим:

- а) жодного разу;
- в) впродовж незначного періоду часу;
- г) іноді;
- д) впродовж відносно тривалого періоду;
- е) увесь час.

3. Протягом останніх місяців ступінь в'ялості та бадьорості у мене коливався наступним чином:

- а) був дуже бадьорим та активним кожний день;
- в) був в основному бадьорим та активним;
- г) був відносно бадьорим та активним і рідко в'ялим;
- д) був більшу частину часу в'ялим та апатичним;
- е) був дуже в'ялим та апатичним кожний день.

4. Протягом останніх місяців у мене «пробуджувалось» відчуття свіжості, яке відмічалось:

- а) увесь час;
- б) тривалу частину часу;
- в) значну частину часу;
- г) деяку частину часу;
- д) незначну частину часу;
- е) не відмічалось загалом.

Додаток Б

Карта реєстрації соматичних та нервово-психічних проявів синдрому
хронічної втоми

№ п/п	Критерії оцінки	Так (+)	Ні (-)
1.	Виникнення стабільної чи рецидивуючої значної втоми або швидкої втомлюваності, які не зникають після відпочинку у		
	ліжку та знижують середній рівень активності на 50 % і більше протягом не менш, ніж 6 місяців		
2.	Виникнення стабільної чи рецидивуючої втоми або швидкої втомлюваності, які не зникають після відпочинку та знижують середній рівень активності на 50 % і більше		

	протягом не менше 30 днів		
3.	Підвищення температури тіла до 37,5-38,6 °С (якщо температура вище 38,6 °С, слід шукати інші причини захворювання)		
4.	Часті застудні захворювання		
5.	Запалення горла або задньої стінки глотки		
6.	Больові відчуття у лімфатичних вузлах, які мають розмір не більше 2 см в діаметрі, на шиї та під пахвами (якщо лімфатичні вузли більше 2 см – слід шукати інші причини)		
7.	Загальна м'язова слабкість, що не має об'єктивних пояснень		
8.	Дискомфорт або больові відчуття в області м'язів		
9.	Безпричинне схуднення		
10.	Тривале загальне стомлення (понад 24 години) після фізичних навантажень, які раніше добре переносилися		
11.	Головний біль, який відрізняється від звичного за типом важкості, структурою, локалізацією тощо		

12.	Болі у суглобах, які не супроводжуються гіперемією суглобів або їх набряком, причому біль нібито переходить від одного суглоба до іншого		
13.	Скарги нервово-психічного характеру (роздратованість, порушення уваги, депресія), нездатність концентрувати увагу, аномальне сприйняття світла тощо		
14.	Розлади сну: гіперсомнія або безсоння		

Оцінка ступеня вираження астеничного стану

№ п/п	Твердження	Відповіді
1	2	3
1.	Я працюю з великим напруженням	1 2 3 4
2.	Мені важко зосередитися на чомусь	1 2 3 4
3.	Моє сексуальне життя мене не задовольняє	1 2 3 4
4.	Очікування нервує мене	1 2 3 4
5.	Я відчуваю м'язову слабкість	1 2 3 4
6.	У мене немає бажання ходити ані в кіно, ані в театр	1 2 3 4
7.	Я став забудькуватою людиною	1 2 3 4
8.	Я відчуваю себе втомленим(ою)	1 2 3 4
9.	Мої очі втомлюються під час тривалого читання	1 2 3 4
10.	Мої руки тремтять	1 2 3 4
11.	У мене поганий апетит	1 2 3 4
12.	Мені важко бути на вечірці або в галасливій компанії	1 2 3 4
13.	Я вже не так добре розумію прочитане, як раніше	1 2 3 4
14.	Мої руки та ноги холодні	1 2 3 4
15.	Мене легко «зачепити»	1 2 3 4
16.	У мене часто болить голова	1 2 3 4
17.	Я прокидаюся вранці втомленим і не відпочившим	1 2 3 4
18.	У мене бувають запаморочення	1 2 3 4
19.	У мене бувають посмикування м'язів	1 2 3 4
20.	У мене часто шумить у вухах	1 2 3 4
21.	Мене турбують питання сексуального змісту	1 2 3 4
22.	Я відчуваю важкість у голові	1 2 3 4
23.	Я відчуваю загальну слабкість	1 2 3 4
24.	Я відчуваю біль в області тім'яної кістки	1 2 3 4

25.	Моє життя пов'язане з постійним напруженням	1 2 3 4
26.	Моя голова ніби стягнута обручем	1 2 3 4
27.	Я легко прокидаюся від шуму	1 2 3 4
28.	Мене втомлюють люди, які оточують	1 2 3 4
29.	Коли я хвилююся, то швидко пітнію	1 2 3 4
30.	Мені не дають засинати тривожні думки	1 2 3 4

Додаток Д

1. Як би Ви загалом оцінили стан Вашого здоров'я (обведіть одну цифру):

- відмінне..... 1
 дуже добре2
 добре.....3
 посереднє4
 погане.....5

2. Як би Ви загалом оцінили зараз своє здоров'я порівняно з минулим роком?

(обведіть одну цифру):

- набагато краще, ніж торік1
 трохи краще, ніж торік2
 без змін3
 трохи гірше, ніж торік4
 набагато гірше, ніж торік5

3. Наступні запитання стосуються фізичних навантажень, з якими Ви, можливо, стикаєтесь упродовж свого звичайного дня.

Чи обмежує Вас стан Вашого здоров'я під час виконання перелічених фізичних навантажень? Якщо так, то якою мірою? (обведіть одну цифру в кожному рядку):

- Так, суттєво обмежує - 1
 Так, трохи обмежує - 2
 Ні, зовсім не обмежує - 3

А. Важкі фізичні навантаження такі, як біг, підняття тягарів, заняття силовими видами спорту.

1 2 3

Б. Помірні фізичні навантаження такі, як пересунути стіл, попилососити тощо.

1 2 3

В. Підняти чи принести сумку з продуктами.

1 2 3

Г. Піднятися пішки сходами на кілька поверхів.

1 2 3

Д. Піднятися пішки сходами на один поверх.

1 2 3

Е. Нахилитися, стати на коліна, присісти.

1 2 3

Ж. Пройти відстань більшу одного кілометра.

1 2 3

З. Пройти відстань у декілька кварталів.

1 2 3

И. Пройти відстань в один квартал.

1 2 3

К. Самостійно помитися та одягнутися.

1 2 3

4. Чи бувало за останні 4 тижні, щоб Ваш фізичний стан викликав складнощі у Вашій роботі чи іншій повсякденній діяльності, внаслідок чого (обведіть одну цифру в кожному рядку):

Так -1

Ні - 2

А. Потрібно зменшити кількість часу, що затрачається на роботу та інші справи 1 2

Б. Виконали менше, ніж хотіли

1 2

В. Ви були обмежені у виконанні якогось конкретного виду робіт чи іншої діяльності

1 2

Г. Були складнощі під час виконання своєї роботи чи інших справ (потребували додаткових зусиль)

1 2

5. Чи за останні 4 тижні, Ваш емоційний стан викликав складнощі у Вашій роботі або іншій повсякденній діяльності, внаслідок чого (обведіть одну цифру в кожному рядку):

Так -1

Ні - 2

А. Довелося зменшити кількість часу на роботу та інші справи

1 2

Б. Виконували менше, ніж хотіли

1 2

В. Виконували свою роботу, але не так ретельно, як звичайно

1 2

6. Наскільки Ваш фізичний та емоційний стан за останні 4 тижні перешкоджали Вам проводити час із сім'єю, друзями, сусідами чи в колективі (обведіть одну цифру):

зовсім не заважали..... 1

не дуже заважали2

помірно3

сильно.....4

дуже сильно.....5

7. Наскільки сильну фізичну біль Ви відчували за останні 4 тижні? (обведіть одну цифру):

зовсім не відчував (ла).....1

дуже слабку2

слабку.....3

помірну4

сильну5

дуже сильну.....6

8. В якій ступені біль за останні 4 тижні заважала Вам займатися Вашою нормальною роботою (включаючи роботу вдома і поза ним)? (обведіть одну цифру):

Зовсім не заважала.....1

Не заважала2

Помірно.....3

Сильно.....4

Дуже сильно5

9. Наступні запитання стосуються Вашого самопочуття та настрою за останні 4 тижні. Будь ласка, на кожне запитання дайте одну відповідь, яка найбільше збігається з Вашими відчуттями (обведіть одну цифру):

1. Постійно
2. Більше половини часу
3. Часто
4. Іноколи
5. Рідко
6. Ніколи

А. Ви почували себе бадьорим (ою)?

1 2 3 4 5 6

Б. Ви сильно нервували?

1 2 3 4 5 6

В. Ви почували себе таким (ою) пригніченим (ою), що нічого Вас не могло збадьорити?

1 2 3 4 5 6

Г. Ви почували себе спокійним (ою)?

1 2 3 4 5 6

Д. Ви почували себе повним (ою) сил та енергії?

1 2 3 4 5 6

Е. Ви почували себе понурим (ою) та сумним (ою)?

1 2 3 4 5 6

Ж. Ви почували себе втомленим (ою)?

1 2 3 4 5 6

З. Ви почували себе щасливим (ою)?

1 2 3 4 5 6

И. Ви почували себе втомленим (ою)?

1 2 3 4 5 6

10. Як часто за останні 4 тижні Ваш фізичний та емоційний стани перешкождали Вам активно спілкуватися з людьми (відвідувати друзів, родичів тощо)? (обведіть одну цифру):

постійно 1

більше половини часу..... 2

інколи..... 3

рідко..... 4

жодного разу..... 5

11. Наскільки ПРАВИЛЬНИМИ чи НЕПРАВИЛЬНИМИ стосовно Вас будуть такі твердження? (обведіть одну цифру в кожному рядку):

1. Повністю правильно

2. В основному правильно

3. Не знаю

4. В основному неправильно

5. Повністю неправильно

А. Мені здається, що я більше схильний до хвороби, ніж інші

1 2 3 4 5

Б. Моє здоров'я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих

1 2 3 4 5

В. Я очікую поліпшення свого здоров'я

1 2 3 4 5

Г. У мене чудове здоров'я

1 2 3 4 5

Підрахунок основних показників опитувальника SF-36.

Показники	Запитання	Мінімальне та максимальне значення	Допустимий діапазон значень
Фізичне функціонування (PF)	3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к	10–30	20
Рольове (фізичне) функціонування (RP)	4а, 4б, 4в, 4г	4–8	4
Біль (P)	7, 8	2–12	10
Загальне здоров'я (GH)	1, 11а, 11б, 11в, 11г	5–25	20
Життєва активність (VT)	9а, 9д, 9ж, 9и	4–24	20
Соціальне функціонування (SF)	6, 10	2–10	8
Емоційне функціонування (RE)	5а, 5б, 5в	3–6	3
Психічне здоров'я (MH)	9б, 9в, 9г, 9е, 9з	5–30	25

Оцінка ступеня вираження депресивних проявів

Твердження	Ніколи або зрідка	Іноді	Часто	Майже завжди або постійно
<i>1</i>	2	3	4	5
1. Я відчуваю пригнічення	1	2	3	4
2. Вранці я почуваю себе набагато краще	1	2	3	4
3. У мене бувають періоди розпачу або близькості до сліз	1	2	3	4
4. У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5. Апетит у мене не гірше звичайного	1	2	3	4
6. Мені приємно дивитися на привабливих жінок/чоловіків, розмовляти з ними, знаходитися поряд	1	2	3	4
7. Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8. Мене турбують закрепи	1	2	3	4
9. Серце доволі часто б'ється швидше, ніж зазвичай	1	2	3	4
10. Я втомлююся без будь-яких причин	1	2	3	4
11. Я мислю так само ясно, як завжди	1	2	3	4
12. Мені легко робити те, що я вмію	1	2	3	4
13. Я відчуваю неспокій і доволі часто не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14. У мене є надії на майбутнє	1	2	3	4
15. Нині я дратівливіший(а), ніж зазвичай	1	2	3	4

16. Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17. Я відчуваю, що можу бути корисним для інших	1	2	3	4
18. Я живу достатньо повним життям	1	2	3	4
19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1	2	3	4
20. Мене до цих пір тішить те, що тішило завжди	1	2	3	4

Текст опитувальника за методикою діагностики рівня професійно-обумовленого емоційного вигорання

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Тепло́та у взаємодії з партнерами чітко залежить від мого настрою.
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому або напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує мій професійний обов'язок.
10. Моя робота притуплює емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, що я погано засинаю через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше і менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові робочі контакти.

18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.

19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, втому та напруження я часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.

21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.

24. У разі згадки про деяких партнерів і колег, у мене псується настрій.

25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил і емоцій.

26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу я зробити все як потрібно, тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра – не отримаєш зла».

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображується на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).

33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.

34. Я дуже хвилююся за результати своєї роботи.

35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.

36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.

37. У мене добрі стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.

41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) у меншій мірі, ніж зазвичай.

43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.

44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у доброму гуморі.

46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.

48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного і психічного самопочуття.

49. На роботі я постійно відчуваю фізичне і психічне перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Впродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.

54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не приймаю близько до серця.

55. Я часто з роботи «приношу» додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був більш уважним до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.

59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.

61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.

64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.

65. Іноді я поведжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.

66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.

68. Часто я «підганяю» час: швидше б закінчився робочий день.

69. Стан, прохання та потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю перед собою екран, який захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчаровує мене.

72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.

75. Моя кар'єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую з приводу всього того, що пов'язане з роботою.

77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.

79. Моя втома на роботі зазвичай не відображується на спілкуванні з домашніми і друзями.

80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви у спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість, живі почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця – зробила знервованим, злим, притупила емоції тощо.

84. Робота з людьми, вочевидь, підриває моє здоров'я.

Бланк для відповідей

Назва закладу _____

Повних років: _____

Дата діагностування: _____

<i>№ з/п</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Відповідь + або –							
<i>№ з/п</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
Відповідь + або –							
<i>№ з/п</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>
Відповідь + або –							

№ з/п	22	23	24	25	26	27	28
Відповідь + або –							
№ з/п	29	30	31	32	33	34	35
Відповідь + або –							
№ з/п	36	37	38	39	40	41	42
Відповідь + або –							
№ з/п	43	44	45	46	47	48	49
Відповідь + або –							
№ з/п	50	51	52	53	54	55	56
Відповідь + або –							
№ з/п	57	58	59	60	61	62	63
Відповідь + або –							
№ з/п	64	65	66	67	68	69	70
Відповідь + або –							
№ з/п	71	72	73	74	75	76	77
Відповідь + або –							
№ з/п	78	79	80	81	82	83	84
Відповідь + або –							

Підрахунок підсумкових показників

Фаза напруження:	
1. Переживання психотравмувальних обставин	+1 (2), +13 (3), +25 (2), -37 (3), +49 (10), +61 (5), -73 (5)
2. Невдоволення собою	-2 (3), +14 (2), +26 (2), -38 (10), -50 (5), +62 (5), +74 (3)
3. «Загнаність до клітки»	+3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), -75 (5)
4. Тривога і депресія	+4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3)

<i>Разом для фази напруження</i>	
Фаза резистентності:	
1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування	+5 (5), -17 (3), +29 (10), +41 (2), +53 (2), +65 (3), +77 (5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація	+6 (10), -18 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), -78 (5)
3. Розширення сфери економії емоцій	+7 (2), +19 (10), -31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -79 (5)
4. Редукція професійних обов'язків	+8 (5), +20 (5), +32 (2), -44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10)
<i>Разом для фази резистентності</i>	
Фаза виснаження	
1. Емоційний дефіцит	+9 (3), +21 (2), +33 (5), -45 (5), +57 (3), -69 (10), +81 (2)
2. Емоційне відчуження	+10 (2), +22 (3), -34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10)
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація)	+11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +72 (2), +83 (10)
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення	+12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5)
<i>Разом для фази виснаження</i>	
<i>Підсумковий показник</i>	