

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: Вплив іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців

Студентки 4 курсу групи ПС-42
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія»
за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

МЕЛЬНИЧЕНКО М.К.
Керівник к. психол. н., доцент МАЄВСЬКА Н.А.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання: _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____

_____ (підпис) (прізвище та ініціали)

_____ (підпис) (прізвище та ініціали)

_____ (підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ТА ЙОГО РОЛЬ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ	5
1.1. Бойовий стрес: характеристика та фактори, що впливають	5
1.2. Стресостійкість	13
1.3. Іпотерапія	16
Висновки до першого розділу	20
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІПОТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ БОЙОВОГО СТРЕСУ	22
2.1. Мета та завдання роботи.....	22
2.2. Загальна характеристика вибірки досліджуваних	22
2.3. Процедура та методи дослідження	23
2.4. Аналіз та інтерпретація результатів	26
Висновки до другого розділу	37
ВИСНОВКИ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	40
АНОТАЦІЯ.....	43

ВСТУП

Актуальність та постановка проблеми. У сучасних умовах військових конфліктів бойовий стрес є однією з ключових проблем, з якими все частіше стикаються військовослужбовці. Він не лише впливає на емоційний і психічний стан учасників бойових дій, але й знижує їхню боєздатність, ускладнює взаємодію з побратимами, крім того, підвищує ризик розвитку посттравматичних розладів. Наявні сьогодні методи психологічної допомоги та реабілітації не завжди дають бажані результати у боротьбі з наслідками бойового стресу. У зв'язку з цим виникає потреба у пошуку альтернативних рішень, одним із яких є впровадження нових методів, зокрема іпотерапії, яка може значно підвищити результативність комплексної психологічної допомоги. Застосування іпотерапії в контексті роботи з військовослужбовцями наразі недостатньо вивчене, тому потребує поглибленого дослідження, що має на меті визначення ефективності іпотерапії та можливостей впровадження її у практику.

Мета роботи полягає у визначенні характеру впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців.

Об'єктом дослідження є бойовий стрес військовослужбовців.

Предмет дослідження: психологічні зміни рівня бойового стресу військовослужбовців внаслідок впливу іпотерапії.

Завдання роботи:

1. Розглянути теоретичні визначення понять стресу та бойового стресу, особливості їх виникнення, прояви та наслідки, до яких призводять. Ознайомитися з поняттям «іпотерапія» та можливостями її застосування при роботі зі стресом.
2. Вивчити емоційний стан, рівень стресовості та рівень бойового стресу військовослужбовців до та після застосування іпотерапії.
3. Визначити ефективність впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців.

Гіпотеза: застосування іпотерапії призводить до зниження рівня бойового стресу військовослужбовців.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, експеримент, анкетування, тестування, психодіагностичні методи (Методика «Самооцінка емоційних станів» А. Уессманна і Д. Рікса, Тест «Визначення ступеня схильності до стресу», Опитувальник бойового стресу Блінова О.А.).

Методи математичної статистики: Т-критерій Стюдента для залежних та незалежних вибірок.

Вибірка досліджуваних складається з 50 військовослужбовців віком від 24 до 50 років, серед яких 25 осіб входило до складу експериментальної групи, що безпосередньо брали участь у програмі психологічного розвантаження із застосуванням іпотерапії, та 25 – до контрольної групи, що не брали участь в програмі.

Практична значущість дослідження полягає в можливості використовувати отримані результати для інформування учасників бойових дій про стан та специфіку проявів бойового стресу, що сприятиме більш глибокому розумінню ситуації, усвідомленню їх власного психоемоційного стану і допоможе визначитися з подальшими діями для подолання наслідків стресу та адаптації до нових життєвих умов.

Крім того, отримані данні можуть використовуватися у створенні та вдосконаленні спеціалізованих реабілітаційних програм, які забезпечать військовослужбовцям, що зазнали впливу бойового стресу, ефективне відновлення. Такі програми стануть важливим елементом підтримки, сприяючи зміцненню мотивації, стійкості та ефективності. В майбутньому це допоможе учасникам бойових дій легше адаптуватися до мирного життя, знижуючи рівень тривожності та сприяючи гармонійній взаємодії з оточенням.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (16 найменувань).

РОЗДІЛ 1

ПОНЯТТЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ТА ЙОГО РОЛЬ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Теоретичний розділ цієї роботи присвячений дослідженню поняття бойового стресу та вивченню можливостей впливу на його рівень за допомогою такого методу як іпотерапія. У цьому розділі буде розглянуто поняття стресу, бойового стресу та стресостійкості, їх основні характеристики, а також фактори, що на них впливають. Окрему увагу приділено поняттю іпотерапії та механізмам її впливу на психоемоційний стан людини.

Теоретичне вивчення даної теми є важливим для подальшого дослідження впливу іпотерапії на психологічний стан військовослужбовців, а також для розробки ефективних реабілітаційних заходів в майбутньому.

1.1. Бойовий стрес: характеристика та фактори, що впливають

Тема стресу завжди викликала зацікавленість зі сторони науковців, але на сьогоднішній день, зважаючи на політичну ситуацію в країні, вона стає однією з найважливіших. Військовослужбовці є опорою нашої країни, але в той самий час вони є найуразливішою категорією населення, яка постійно знаходиться під сильним впливом стресових факторів і живе у тривалому стресі. Вивченню науковцями (Н.А. Агаєв, ВІ. Алешенко, О.В. Кудренко. О.М. Кокун. Н. Жигайло. В.І. Кайко, О.А. Блінов, А.Г. Маклаков, В.О. Бодров та інші) психологічного стану учасників бойових дій приділено зараз найбільше уваги.

Стрес – (від англ. напруження, тиск, потрясіння) – це неспецифічна реакція організму у відповідь на вплив різних стресорів (подій, ситуацій), які є невід'ємною частиною життя людини. Стрессова реакція є захисною відповіддю організму на інтенсивний зовнішній вплив - фізичний, емоційний чи психологічний. Це природний процес пристосування до змін, який спочатку супроводжується тривожністю, але поступово дозволяє людині звикнути до нових умов. Під час переживання людиною цього стану може виникати

тимчасове порушення внутрішньої рівноваги, що впливає на різні аспекти життєдіяльності. У такі моменти людина використовує власні ресурси – як фізичні, так і психоемоційні (життєвий досвід, моральні принципи, знання). Прояви стресу характеризуються труднощами у комунікації, розгубленістю, порушенням пам'яті та соматичними реакціями, до складу яких входять короточасне потемніння в очах, приплив крові до шкірних покривів, прискорене серцебиття та інші. Водночас, у деяких випадках стрес може підвищувати когнітивні функції, тимчасово активізуючи пам'ять, мислення та уяву [16].

Д. Прокопик говорить про те, що під час стресової ситуації «свідомість, і підкоркові структури мозку посиляють сигнали про небезпеку в гіпоталамус. Він запускає виділення гормонів кортизолу та адреналіну наднирниками. Все це готує людину до сценарію «бий чи тікай» [10].

Більш детально поняття стресу дослідив Р. Лазарус, який розмежував фізіологічне й психологічне розуміння цього явища. Відповідно до його концепції, фізичний стрес зумовлений впливом конкретних зовнішніх подразників, тоді як психологічний виникає внаслідок індивідуального сприйняття людиною певної ситуації як потенційно загрозливої чи такої, що перевищує її адаптаційні можливості [9].

Відомий дослідник Ганс Сельє, який очолював Міжнародний інститут стресу в Монреалі, вперше розмежував полярні функції стресу та ввів такі поняття як *еустрес* та *дистрес*. Звертаючись до визначень Сельє цих понять та їх різниці, *еустрес* сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів організму, допомагаючи йому ефективно реагувати на виклики, натомість *дистрес* є шкідливим для людини, оскільки виснажує її психофізіологічні ресурси.

М.М. Орос та А.В. Гал у своїй статті «Стрес, дистрес, його види та корекція» звертаються до таких основних видів стресу як: хронічний, фізіологічний, психологічний тощо.

- *Хронічний стрес* виникає у ситуаціях постійного напруження, наприклад, під час війни, життя у небезпечних умовах, що супроводжується високою відповідальністю при мінімальній підтримці.
- *Гострий стрес* виникає як реакція на несподівану травматичну подію (раптова загроза, аварія, конфлікт).
- *Фізіологічний стрес* виникає внаслідок надмірного фізичного перевантаження та несприятливих зовнішніх чинників, таких як різкі зміни температури, токсичні речовини або шум.
- *Психологічний стрес* пов'язаний із надмірним психоемоційним навантаженням, наприклад, виконанням складних завдань або відповідальністю за важливі рішення [8].

Таким чином, стрес є природньою реакцією організму на складні ситуації, що спрямована на мобілізацію ресурсів та адаптацію. Однак, варто зазначити, якщо цей стан триває занадто довго або має надмірну інтенсивність, він перетворюється на дистрес, що, в свою чергу, може негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я людини. Хронічний дистрес є особливо небезпечним, оскільки виснажує адаптаційні резерви організму та, внаслідок чого, може спричинити розвиток психологічних розладів, таких як неврози та психози.

Т. Циганчук у своїй книзі зазначає, що сучасна класифікація стресу охоплює кілька основних його видів та форм, серед яких:

- *Повсякденний стрес* – це реакція організму на незначні, але регулярні подразники, які можуть мати негативний вплив на особистість. До таких факторів належать погіршення стану здоров'я, фінансові труднощі, побутові проблеми тощо.
- *Емоційний стрес* виникає як відповідь нервової системи на сильне перенапруження та супроводжується вираженими емоційними реакціями.

- *Професійний стрес* – це стан, спричинений напруженими умовами трудової діяльності. Він проявляється через психологічні та фізіологічні реакції у відповідь на стресові ситуації в робочому середовищі.
- *Інформаційний стрес* виникає через надмірне інформаційне навантаження, коли людина змушена обробляти великий обсяг даних у короткий проміжок часу [15].

Як зазначає у своїй роботі Ломакін Г.І., стрес набуває травматичного характеру у випадках, коли його вплив спричиняє серйозні порушення у психічній сфері, подібно до того, як фізичні травми виникають унаслідок зовнішніх пошкоджень. Основними стресовими чинниками в таких ситуаціях виступають травматичні події – тобто кризові або екстремальні обставини, які мають значний негативний вплив на психіку людини [5].

Екстремальна ситуація — це поєднання зовнішніх та внутрішніх факторів, які створюють складні умови для людини. У повсякденному розумінні екстремальними називають ситуації, що становлять загрозу життю чи здоров'ю. Кількість можливих варіацій таких ситуацій є практично необмеженою. Одна й та сама ситуація може по-різному оцінюватися різними людьми: об'єктивно небезпечна ситуація для когось може здаватися звичайною, а безпечна ситуація — навпаки, викликати сильний стрес.

Як зазначає Овчаренко О.Ю., «екстремальність є суб'єктивним переживанням реальної дійсності».

Термін «екстремальний» (від лат. *extremum* – крайній) використовується для позначення ситуацій, які значно відрізняються від нормальних умов діяльності. Це поняття охоплює як максимальне навантаження (наприклад, фізичне або психологічне перевантаження), так і мінімальне (недостатність інформації, обмежене спілкування, зменшення рухової активності тощо). У будь-якому з цих випадків вплив на організм і психіку людини може бути однаково значним.

Робота в екстремальних умовах є невід'ємною частиною професійної діяльності багатьох фахівців, зокрема льотчиків, пожежників, військовослужбовців, працівників правоохоронних органів. Такі професії безпосередньо пов'язані з високим рівнем фізичного та психологічного навантаження.

В особливо складних ситуаціях психоемоційне та фізичне напруження можуть досягати критичної межі, що призводить до перевтоми, нервового виснаження, порушення когнітивних функцій, афективних реакцій і навіть розвитку психогенних розладів. Екстремальні умови можуть виникати не лише в надзвичайних ситуаціях, а й у межах звичайної професійної діяльності. Внаслідок цього формується так званий *професійний стрес*, що є типовим для представників екстремальних професій [6]. На сьогодні представниками однієї з найбільш екстремальних професій є військовослужбовці. Їх стресовий стан, що пов'язаний з виконанням професійних обов'язків має окрему назву «бойовий стрес».

Блінов О.А. визначає *бойовий стрес* як особливий психофізіологічний стан, що виникає внаслідок впливу бойових факторів та екстремальних умов військової діяльності. Він проявляється в якості відповіді організму на потужні стресогенні чинники, що супроводжують ведення бойових дій. Зазвичай, цей стан формується під дією як зовнішніх загрозливих обставин, так і внутрішнього напруження, що розвивається через необхідність адаптації до небезпечного середовища. Бойовий стрес може не лише погіршувати фізичний та психічний стан людини, а й значно знижувати ефективність виконання бойових завдань або навіть призводити до повної втрати працездатності [1].

Фактори, що спричиняють бойовий стрес, є багаточисленними та комплексними. До основних із них Ломакін Г.І. відносить психоемоційні та фізичні перенавантаження, страх отримати поранення чи загинути, постійне напруження, відсутність відпочинку, різка зміна звичного способу життя, обмежений доступ до інформації, невизначеність бойової обстановки,

незвичність умов та брак досвіду реагування у таких ситуаціях. Усі ці чинники суттєво впливають на рівень стресового навантаження і можуть провокувати психоемоційні зриви.

Щоб вижити у військових умовах, людина змушена адаптуватися до стресових факторів, що вимагає кардинальної внутрішньої перебудови. Змінюється не лише рівень активності та пильності, а й стиль поведінки, емоційні реакції, а також система цінностей і ставлення до навколишнього світу. Цей процес пристосування до екстремальних обставин воєнних часів називають бойовим стресом.

Науковець стверджує, що особливістю цього явища є те, що військовослужбовець не просто спостерігає за проявами насильства, а часто стає його активним учасником, що ще більше посилює психотравмуючий вплив. Бойовий стрес зачіпає не лише психіку людини, а й її фізіологічний стан, оскільки організм перебуває у постійній напрузі. У таких умовах страх може бути свідомо приглушеним, але це відбувається за рахунок значного виснаження нервової системи, що у подальшому може призводити до розладів як психологічного, так і соматичного характеру [5].

Проблему впливу бойового стресу серед військовослужбовців детально розглядають К.О. Краченко, О.В. Тімченко та Ю.М. Ширококов у своїй монографії «Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції». Автори розглядають фази стресу, спираючись на класичну теорію Г. Сельє, та аналізують, як тривалість перебування в зоні бойових дій впливає на перебіг бойового стресу військовослужбовців. Вони зазначають, що на початковому етапі виникає фаза тривоги, яка є природною реакцією на небезпеку. Далі, за умови збереження контролю та адаптації до ситуації, бойовий стрес може перейти в конструктивну фазу резистентності, що підтримує мобілізацію організму. Однак, за надмірного або затяжного впливу стресових факторів, стрес набуває деструктивного характеру, переходячи у фазу виснаження, що

може призвести до серйозних психологічних наслідків, зокрема розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (див. рис. 1.1).

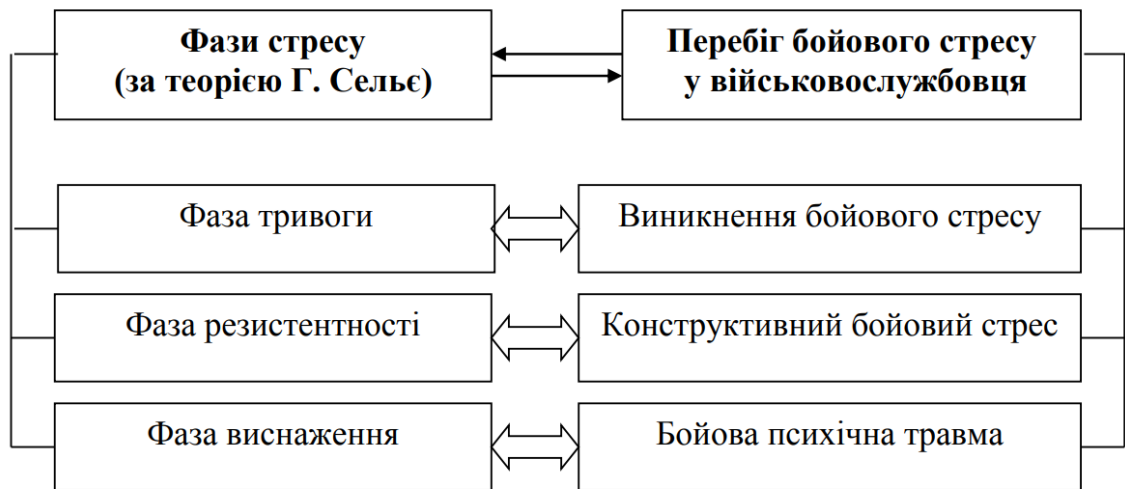


Рис. 1.1. Взаємозв'язок основних фаз класичної теорії стресу Г. Сельє та перебігу бойового стресу військовослужбовця

Вивчення негативних наслідків бойового стресу для особистості висуває на передній план необхідність дослідження копінг-стратегій та копінг-ресурсів, які сприяють подоланню стресових станів. Значний внесок у цей напрям зробили вітчизняні науковці, зокрема В.М. Корольчук, С.І. Корсун, К.О. Кравченко, В.І. Осьодло, О.В. Тімченко, Ю.М. Ширококов та інші, що визначили основні стратегії подолання стресу, які допомагають зменшити його негативний вплив. До таких належать: проблемно-орієнтована стратегія, емоційно-орієнтована стратегія, пошук соціальної підтримки, уникання та відволікання [3].

- *Проблемно-орієнтована стратегія* базується на раціональному аналізі ситуації та пошуку оптимальних рішень. Її застосування дозволяє усунути або мінімізувати вплив стресу, активізувати критичне мислення та сприяє самоконтролю. У кризових та бойових умовах така стратегія особливо ефективна, оскільки допомагає військовослужбовцям зосередитися на виконанні завдань, приймати обґрунтовані рішення та не піддаватися впливу стресових факторів.

- *Емоційно-орієнтована стратегія* спрямована на контроль власних емоцій, що може допомогти стабілізувати психоемоційний стан. Вираження емоцій часто сприяє зниженню напруги, проте надмірна емоційність у бойових умовах може стати небезпечною, оскільки підвищує ризик психотравматизації. Разом із тим, позитивні емоції зміцнюють стресостійкість, прискорюють відновлення після травматичних подій та створюють сприятливий психологічний клімат.
- *Пошук соціальної підтримки* передбачає звернення до оточення за допомогою – це можуть бути рідні, друзі, колеги, професійні психологи чи духовні наставники. Соціальна підтримка допомагає зменшити вплив стресу, підвищує впевненість у собі та створює відчуття захищеності.
- *Стратегія уникання* проявляється у прагненні не зіштовхуватися безпосередньо з проблемою, що може виражатися через ігнорування складної ситуації, самоізоляцію, надію на її самостійне вирішення. Така стратегія нерідко сприяє розвитку дезадаптивної поведінки, може провокувати вживання алкоголю чи інших шкідливих речовин і зрештою ускладнює подолання наслідків стресу.
- *Стратегія відволікання* полягає у переключенні уваги на сторонні заняття та тимчасовому дистанціюванні від проблеми. Дослідження військовослужбовців, які перебували в полоні, показали, що гумор, фізична активність, заняття будь-якою діяльністю, що відволікає від негативних думок, допомагали зберегти емоційну рівновагу та краще справлятися з важкими обставинами.

Застосування конкретної копінг-стратегії залежить від особистих ресурсів людини та її здатності адаптуватися до стресових умов [3].

Таким чином, бойовий стрес є складним феноменом, що включає фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Його наслідки можуть бути як конструктивними, сприяючи підвищенню стресостійкості та бойової готовності, так і деструктивними, що призводять до психологічного виснаження, розладів психіки та соціальної дезадаптації. У зв'язку з цим є

велика необхідність у роботі з військовослужбовцями, з їх станом, внутрішніми ресурсами та стратегіями подолання стресу, дуже важливо працювати над підвищенням стресостійкості.

1.2. Стресостійкість

На сьогодні у науковій літературі не існує єдиного визначення терміна «стресостійкість». Як зазначає В.О. Бодров, чіткість у розумінні цього поняття відсутня, і нерідко його ототожнюють з «емоційною стійкістю», механізми якої досліджені глибше. Інші науковці пропонують альтернативні терміни, що частково відображають сутність стресостійкості, наприклад, «екстремальна надійність» (О.М. Столяренко) або «особистісний адаптаційний потенціал» (А.Г. Маклаков).

У вузькому сенсі стресостійкість визначається як здатність людини підтримувати нормальну працездатність в умовах впливу несприятливих чинників (К.В. Судаков). В.О. Бодров трактує це поняття як рівень адаптації особистості до екстремальних умов і професійної діяльності. Згідно з Г.С. Никифоровим, стресостійкість включає здатність до ефективної соціальної адаптації, підтримання важливих міжособистісних зв'язків, успішної самореалізації та збереження здоров'я навіть у складних ситуаціях. В.А. Абабков та М. Перре розглядають цей феномен як стійкість до фізичного, емоційного та психічного виснаження, що розвивається внаслідок тривалого перебування у напружених або життєво важливих ситуаціях.

Основна складність у визначенні рівня стресостійкості особистості полягає у варіативності її реакцій на психологічні фактори. На сьогодні існують критерії, що дозволяють оцінити стійкість людини до фізичних або хімічних стресорів (наприклад, висока або низька температура, фізичне навантаження, токсичні речовини). Однак визначення рівня стресостійкості щодо психологічних чинників є більш складним завданням, оскільки воно залежить від індивідуальних особливостей особистості – її ціннісних

орієнтацій, потреб, настанов, умовних рефлексів і життєвого досвіду (В.А. Абабков, М. Перре, Ю.В. Щербатих, В.Л. Марищук).

Підвищення стресостійкості людини безпосередньо пов'язане з пошуком ресурсів, які допомагають їй справлятися з негативними наслідками стресових ситуацій. До ресурсів відносяться внутрішні та зовнішні фактори, що сприяють збереженню психологічної рівноваги та забезпечують ефективне подолання стресогенних впливів.

Стресостійкість можна визначити як індивідуальну здатність особистості протистояти дії стресових факторів, що формується на основі сукупності її вроджених і набутих психофізіологічних характеристик.

У професіях, де діяльність пов'язана з високим рівнем відповідальності, одним із ключових ресурсів є здатність діяти в умовах ризику. Це передбачає не лише вроджену схильність до ризику, а й готовність приймати нестандартні рішення в екстремальних ситуаціях.

Особистісні та психологічні ресурси є основою для формування стратегій подолання стресу. Їх функція може полягати в запобіганні стресу, мінімізації його впливу, відновленні початкового стану після стресового впливу.

У сукупності особистісні ресурси та стратегії поведінки забезпечують ефективну психічну регуляцію, що сприяє успішному подоланню стресових ситуацій. Цей процес включає три основні компоненти:

1. *Когнітивний* – мислення та усвідомлення ситуації,
2. *Афективний* – емоційне сприйняття,
3. *Поведінковий* – конкретні дії та стратегії реагування [2].

На стресостійкість впливає низка факторів, які можна поділити на *позитивні* (сприяють підвищенню стійкості) та *негативні* (знижують її рівень). Детальний перелік цих чинників подано в Таблиці 1.1 [7].

Таблиця 1.1

Чинники, які сприяють стресостійкості	Чинники, які негативно впливають на стресостійкість
Попередній досвід стикання з схожими проблемами та позитивний досвід в їх розв'язанні	Емоційно-когнітивні фактори (низький рівень інформації, негативний прогноз ситуації, почуття безпорадності перед ситуацією)
Соціальне схвалення щодо ставлення до ситуації	Сильний тиск стресогенних факторів на особистість та перевищення адаптаційних можливостей людини
Індивідуально-психологічні сфери (емоційна сфера, вольова, когнітивна, високий рівень саморегуляції, активність)	Тривалий вплив стресогенного фактору на особистість, який виснажує адаптаційні можливості людини
Задоволення своєю професійною та повсякденною діяльністю, що викликає позитивний емоційний стан	Індивідуально-психологічні особливості особистості (низький рівень емоційної стабільності й урівноваженості, високий рівень невротизації та подразливості, особистісної тривожності, агресивності)

Отже, стресостійкість є важливою характеристикою особистості, що визначає здатність людини адаптуватися до складних і напружених життєвих обставин. Вона відіграє вирішальну роль у підтриманні психологічного здоров'я людини, забезпеченні її емоційної рівноваги та збереженні ефективності діяльності в умовах підвищеного навантаження. Особливо критичним цей фактор є для військовослужбовців, оскільки їхня професійна діяльність тісно пов'язана з екстремальними умовами, високим рівнем ризику та необхідністю приймати рішення в ситуаціях, що безпосередньо загрожують життю.

Військова служба вимагає не лише фізичної витривалості, а й стабільності психоемоційного стану, адже бойові дії, перебування в умовах невизначеності та тривала напруга можуть призводити до виснаження, зниження боєздатності та виникнення психотравматичних наслідків, зокрема

посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Саме тому підтримка та підвищення стресостійкості військовослужбовців є одним із ключових завдань як у процесі підготовки, так і під час реабілітації після виконання бойових завдань.

На сьогодні відбувається активний пошук нових ефективних методів підвищення стресостійкості задля допомоги бійцям, що потребують особливої підтримки. Волонтерська діяльність значною мірою спрямована на організацією реабілітаційних програм, що вимагає звернення до різноманітних інструментів, зокрема такого популярного виду терапії як анімалотерапія, що залучає до процесу реабілітації тварин, як частину природи, що здатна повернути людину в стан гармонії та спокою, внаслідок чого шляхом поліпшення психоемоційного стану та відновлення психофізичних ресурсів організму є можливість зменшити рівень стресу та підвищити рівень стресостійкості.

1.3. Іпотерапія

Одним із різновидів анімалотерапії є іпотерапія, що застосовується для досягнення терапевтичних та реабілітаційних цілей через взаємодію людини з кінями та заняття верховою їздою.

На сьогодні анімалотерапія набула широкого поширення в багатьох країнах світу. У таких державах, як США, Велика Британія, Канада та Франція, функціонують спеціалізовані організації, що займаються терапією за допомогою тварин (Animal Assisted Therapy). Наприклад, у Франції діє АНЕКАН, яка використовує собак для терапії та має філії в Алансоні, Бордо і Клермон-Феррані. В інших країнах працюють такі організації, як Товариство «Дельта», Лексінгтонський корекційний центр, Анімалотерапевтична асоціація, «Собаки-компаньйони для незалежності» (CCI) та Fidelco.

Товариство «Дельта» проводить наукові дослідження щодо впливу тварин на психічний стан людини, застосування анімалотерапії у сфері освіти та психотерапії. Також ця організація навчає волонтерів, які разом зі своїми тваринами мають можливість брати участь у лікарняних реабілітаційних

програмах, у будинках для літніх людей та інших закладах. У таких програмах використовують широкий спектр тварин – від традиційних собак і кішок до кроликів, коней, лам, папуг та навіть курчат. Дослідження, проведене у 1981 році в Мельбурні (Австралія) серед мешканців будинку для літніх людей, підтвердило позитивний вплив спілкування з тваринами на фізичний та емоційний стан пацієнтів.

В Україні дослідженням психологічних аспектів взаємодії людини з тваринами займалися такі вчені, як Л. Кряжева, Л. Хартел, Б. Левінсон, Н. Шавровська, В. Шавровська та інші. Однак їхні роботи здебільшого мають теоретичний характер і не містять детального аналізу практичного застосування анімалотерапії для лікування психологічних та психофізіологічних порушень [12].

Анімалотерапія виконує низку важливих функцій:

- *Психофізіологічна* – допомагає знизити рівень стресу, нормалізує діяльність нервової системи та покращує загальний психічний стан.
- *Психотерапевтична* – сприяє гармонізації міжособистісних відносин.
- *Реабілітаційна* – забезпечує додатковий канал соціальної адаптації та психологічного відновлення.
- *Формування компетентності* – зміцнює впевненість у власних можливостях («я можу»).
- *Самореалізаційна* – допомагає людині реалізувати свій внутрішній потенціал та відчути свою значущість.
- *Комунікативна* – сприяє покращенню навичок взаємодії з іншими людьми [5].

Залежно від способу контакту з тваринами виділяють три основні види:

- *Пасивна діяльність за участю тварин* – терапевтичний ефект досягається шляхом спостереження за тваринами в штучному або природному середовищі існування (рибки в акваріумі, різні види тераріумів, тварини у вольєрах, відвідування природних парків).

- *Активна діяльність за участю тварин* – терапевтичний ефект досягається шляхом здійснення активних дій, у які залучені тварини (гра з тваринами, догляд за тваринами тощо).
- *Терапія за участю тварин* – терапевтичний ефект досягається через активну взаємодію людини із твариною як рівноправних партнерів (тварина є включеною в процес, своєрідним «лікарем») [12].

Засновником іпотерапії вважається Ю. Лаллейр'я, який визначав її як метод психосоматичної терапії, спрямований на покращення фізичного та психологічного стану людини, підвищення її адаптаційних можливостей.

Справжній поштовх до розвитку іпотерапії дала історія Ліз Хартел – датської спортсменки, яка після перенесеного поліомієліту частково втратила рухові функції. Незважаючи на невтішні прогнози лікарів, вона почала займатися верховою їздою, що значно покращило її стан, і в 1952 році на Олімпійських іграх у Гельсінкі Ліз Хартел виборола срібну медаль у виїзді. Її успіх привернув увагу лікарів, і згодом в Європі та США почали створюватися перші центри іпотерапії [11].

Основний терапевтичний вплив іпотерапії пов'язаний з рухами коня, які позитивно впливають на організм вершника. Вона застосовується для лікування різних порушень, зокрема: захворювань опорно-рухового апарату, сенсорних порушень, психоневрологічних розладів (шизофренія, аутизм, епілепсія), затримок психофізичного розвитку, реабілітації після травм та операцій, корекції соціальної дезадаптації, лікування афазії, порушень слуху та зору, допомоги при дитячому церебральному паралічі (ДЦП), поліомієліті, розсіяному склерозі тощо [11].

Дослідження вчених Д. Філіса (1901), Б. Гржимека (1977) та інших показали, що коні надзвичайно чутливі до емоційного стану людини. Вони реагують не лише на слова, а й на інтонацію голосу, вираз обличчя, рухи тіла. Завдяки цьому добре підготовлений кінь може стати для вершника джерелом стабільності, спокою та довіри.

Одним із ключових аспектів подолання страху в іпотерапії є формування відчуття довіри. Встановлюючи зв'язок із конем, вершник поступово починає покладатися на нього як на надійного партнера, здатного адаптуватися до змін у навколишньому середовищі, з якими самотійно людина впоратися поки що не може [4].

Під час верхової їзди людина опиняється у своєрідному новому просторі, що вимагає постійного збереження рівноваги. Це нагадує процес природнього розвитку моторики в дитинстві, коли малюк вчиться контролювати своє тіло – спочатку тримати голову, потім сидіти, стояти та ходити. Кінь у такій ситуації виконує функцію провідника, допомагаючи людині розвивати почуття рівноваги в мінливих умовах. Водночас він є не лише засобом пересування, а й створює для вершника особливе середовище, що сприяє адаптації. Аналогічний процес можна спостерігати у немовляти, яке вперше знайомиться з навколишнім світом і навчається взаємодіяти з ним.

Іпотерапія сприяє зміцненню впевненості у власних силах, особливо у людей з обмеженими фізичними можливостями. Завдяки верховій їзді вони отримують можливість вільного пересування, позбавляючись залежності від інвалідного візка або милиць. Таким чином, іпотерапія є ефективним методом реабілітації та психотерапії, що сприяє відновленню фізичного та емоційного здоров'я людини [4].

Взаємодія з конем верхи викликає масу емоцій, відчуттів, переживань, які зачіпають не тільки вищі відділи кори головного мозку, а й глибинні мозкові структури, що, в свою чергу, сприяє відновленню порушених нервових зв'язків, формуванню компенсаторних механізмів в проведенні нервових імпульсів [11].

Отже іпотерапія є ефективним методом реабілітації, що поєднує в собі фізичний, емоційний та психологічний вплив на людину. Завдяки взаємодії з кіньми, цей метод сприяє покращенню психоемоційного стану, розвитку моторики, зміцненню почуття рівноваги та формуванню довіри до

навколишнього середовища, що є дуже важливим для військовослужбовців, що тривалий час перебували під дією стресових факторів.

Таким чином, іпотерапія є унікальним методом відновлення, який не лише сприяє фізичному зміцненню, а й допомагає людині адаптуватися до життєвих труднощів, відновити впевненість у собі та покращити якість життя. У якості частини реабілітації для учасників бойових дій іпотерапія може бути м'яким та приємним способом повернення людини до мирного життя та налагодження стосунків з оточенням.

Висновки до першого розділу

1. Нами було розглянуто феномен бойового стресу як складну психофізіологічну реакцію організму військовослужбовця на екстремальні умови бойових дій. Основна увага зосереджена на факторах, що провокують цей стан: фізичні та психоемоційні перевантаження, страх, невизначеність ситуації, відсутність відпочинку. Стрес має як адаптивний, так і деструктивний потенціал: у короткостроковій перспективі він мобілізує ресурси організму, а при затяжному впливі - призводить до виснаження, зниження бойової ефективності та розвитку психічних розладів, таких як ПТСР.
2. Стресостійкість розглядається як здатність людини ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, зберігаючи психологічну рівновагу, працездатність і здоров'я. Вона залежить від індивідуальних психофізіологічних якостей, життєвого досвіду та наявності внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Для військовослужбовців стресостійкість є критично важливою, оскільки саме вона допомагає витримувати психоемоційне навантаження в екстремальних умовах бойових дій. Її високий рівень сприяє адаптації, зниженню ризику психотравм і підвищенню ефективності дій. Сучасні підходи до розвитку стресостійкості включають психологічну підготовку, підтримку з боку соціуму та використання терапевтичних методів, таких як анімалотерапія.

3. Іпотерапія - це форма анімалотерапії, яка використовує взаємодію з кінями для покращення фізичного, психологічного та емоційного стану людини. Вона особливо ефективна для реабілітації осіб із психофізіологічними порушеннями, зокрема військовослужбовців, які пережили бойовий стрес. Завдяки рухам коня та емоційному зв'язку з ним, іпотерапія сприяє відновленню моторики, формуванню відчуття довіри, покращенню самопочуття, зменшенню тривожності та соціальній адаптації. Це комплексний метод, що поєднує фізичну активність, емоційне включення і психологічну підтримку, дозволяючи м'яко повернути людину до гармонійного життя.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІПОТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ БОЙОВОГО СТРЕСУ

Цей розділ присвячений емпіричному дослідженню впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців. Розглянуті: мета та завдання, вибірка досліджуваних, процедура та методи дослідження впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців, а також результати проведеного дослідження та їх інтерпретація.

2.1. Мета та завдання роботи

Мета: визначення впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців.

Завдання роботи:

1. вивчити емоційний стан, рівень стресовості, а також рівень бойового стресу військовослужбовців до та після застосування іпотерапії;
2. визначити ефективність впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців.

Гіпотеза: застосування іпотерапії призводить до зниження рівня бойового стресу військовослужбовців.

2.2. Загальна характеристика вибірки досліджуваних

Загальна кількість досліджуваних, що взяли участь у даному дослідженні, становить 50 військовослужбовців, з яких 25 входить до складу експериментальної групи та 25 – до складу контрольної групи. Вибірку досліджуваних становили чоловіки віком від 24-50 років.

Учасниками програми психологічного розвантаження із застосуванням іпотерапії, що складали вибірку досліджуваних, були військовослужбовці з гарячих точок, стаж служби яких коливається від 6 місяців до 3 років, проте більша частина, а саме 80% досліджуваних, служить більше року.

100% опитаних зазначили, що мають травми, отримані під час служби, з яких 60% зазначили, що мають контузію, 30% - осколкове поранення і 10% - втрату кінцівки.

2.3. Процедура та методи дослідження

Програма психологічного розвантаження із застосуванням іпотерапії, учасники якої брали участь у нашому дослідженні, триває приблизно 6 годин. Вона спрямована на поетапну та багаторівневу взаємодію військовослужбовців з кінями:

- **Спостереження**
 - перший і найважливіший етап, на якому людина спостерігає за конями, за їх поведінкою та взаємодією в табуні, паралельно дізнається більше про спосіб життя тварин та особливості утримання.
- **Годування та перший контакт**
 - на даному етапі в учасників програми є можливість підійти ближче до коней та пригостити смаколиками. Власне тут найчастіше за все відбувається перший контакт з конем, де людина дає себе понюхати, після чого поступово торкається коня.
- **Знайомство зі способами комунікації людини з конем**
 - це третій етап програми, де власниця стайні демонструє військовослужбовцям взаємодію з землею з двома різними за характером конями не використовуючи при цьому амуніцію, усе відбувається лише за допомогою мови тіла, після чого кожен має можливість познайомитися безпосередньо з конем, пообійматися та зробити фото на пам'ять.
- **Ознайомлення з анатомією тварини та правилами спілкування з нею**
 - не менш важливий за попередні етап програми, де учасники отримують знання стосовно анатомії тварини, з якою їм доведеться взаємодіяти, навчаються розрізняти та використовувати амуніцію.
- **Практичне застосування знань та пряма взаємодія з конем**

- на даному етапі військовослужбовці обирають з табуну свого коня та вже з ним застосовують отримані раніше знання: вдягають амуніцію та навчаються приєднувати коня до себе за допомогою мови тіла.
- Грумінг, або взаємодія на тактильному рівні
- найбільш приємний етап програми, де учасники взаємодіють з конем на тактильному рівні, роблять грумінг та масаж коням готуючи їх до наступного етапу. Окрім цього учасники мають можливість ознайомитися зі структурою копита та побачити як відбувається процес розчистки.
- Сідлання та підготовка до верхової їзди
- під час цього етапу надаються теоретичні та практичні знання стосовно сідлання коня і відбувається підготовка учасників до верхової їзди.
- Їзда верхи
- останній етап програми, де учасники за допомогою інструкторів засвоюють базові навички верхової їзди, навчаються приймати правильне положення, балансувати, розслаблятися і дихати, та виконують вказівки інструктора, паралельно отримуючи додаткову інформацію стосовно коней та їх взаємодії з людиною.

Метою програми психологічного розвантаження є занурення учасників у світ природи, нових відчуттів та навичок, задля переключення їх уваги зі стресової реальності, та надання можливості перезавантажитись фізично і думками, що позитивно вплине на рівень стресу військовослужбовців.

Для збору емпіричної інформації були обрані метод спостереження та опитування за такими методиками як: Методика «Самооцінка емоційних станів» А. Уессманна і Д. Рікса; Тест «Визначення ступеня схильності до стресу»; Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ). Серед зазначених раніше методик перша була спрямована на дослідження емоційних станів в учасників таких як: спокій, емоційність, піднесення та впевненість за 10-ти бальною шкалою, що дає змогу порівняти емоційний стан досліджуваних до і після участі у програмі.

Для визначення стресостійкості була використаний Тест «Визначення ступеня схильності до стресу», що вимірює таку змінну як стресовість від рівня якої залежить рівень стресостійкості досліджуваного. Чим вище рівень стресовості, тим нижче рівень стресостійкості і навпаки. Вона також є простою у використанні та обробці відповідей, складається з 18 запитань.

I, відповідно, остання методика є найбільшою за обсягом, складається з 24 питань та досліджує загальний рівень бойового стресу у військовослужбовців, а також питання поділяються за чотирма субшкалами та дають можливість додатково дослідити: ГСР (гострий стресовий розлад) та ПТСР (посттравматичний стресовий розлад); Ресурсний блок, ФБЕВ (фактори безпосередньо емоційного впливу); ФОЕВ (фактори опосередкованого емоційного впливу).

Запитання, що пропонують дані методики, дозволяють дослідити стан військовослужбовців з різних сторін, наприклад: емоційний стан, загальний психологічний стан, а також фізичне самопочуття. Окрім цього, дані, які ми отримуємо шляхом опитування, дають змогу майже одразу побачити результати опитування, що полегшує етап інтерпретації.

Процедура дослідження проходила в декілька етапів:

Перший етап – було проведене опитування (за допомогою Google Forms) *експериментальної групи* перед початком програми, з метою виміряти рівень стресовості, бойового стресу та визначити емоційний стан учасників, під час якого використовувалися такі методики:

- Методика «Самооцінка емоційних станів» А. Уессманна і Д. Рікса,
- Тест «Визначення ступеня схильності до стресу»,
- Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ)

Другий етап – учасники брали безпосередньо участь у програмі.

Третій етап – одразу після програми було проведене опитування за методикою «Самооцінка емоційних станів» А. Уессманна і Д. Рікса, аби побачити безпосередній вплив програми на емоційний стан учасників.

Четвертий етап – було проведене опитування через 3 дні після програми, з метою визначити емоційний стан, рівень стресовості та бойового стресу учасників, за тими ж трьома методиками, що й на початку:

- Методика «Самооцінка емоційних станів» А. Уессманна і Д. Рікса,
- Тест «Визначення ступеня схильності до стресу»,
- Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ)

П'ятий етап – проводилося аналогічне опитування *контрольної групи*, яка не брала участь у програмі з застосуванням іпотерапії.

Шостий етап – проводилося повторне опитування контрольної групи через 3 дні, для порівняння результатів з експериментальною групою.

Сьомий етап – аналіз та інтерпретація отриманих результатів експериментальної та контрольної груп та їх порівняння між собою.

Показником ефективності програми є зниження рівня стресовості, зниження рівня бойового стресу, а також покращення емоційного стану досліджуваних.

Для обробки отриманих даних після проведеного дослідження був застосований статистичний метод, а саме Т-критерій Ст'юдента для залежних та незалежних вибірок, що підходить для даного дослідження, через те, що ми маємо результати експериментальної групи до застосування іпотерапії та після, які потрібно порівняти, що й утворює дві залежні вибірки, а також маємо до порівняння результати контрольної групи, що утворює незалежну вибірку. Відповідно були проведені розрахунки Т-критерія Ст'юдента для залежних та незалежних вибірок за допомогою програми SPSS, що призначена для статистичного аналізу даних, і згодом був проведений аналіз та детальна інтерпретація отриманих результатів, про що йдеться далі.

2.4. Аналіз та інтерпретація результатів

Даний підрозділ присвячений аналізу та інтерпретації результатів дослідження, що було спрямоване на вивчення впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців.

Почнемо з аналізу початкових показників експериментальної та контрольної груп, що дозволить нам переконатися в тому, що обидві групи мали подібні стартові показники. Це забезпечить коректність подальшого аналізу отриманих результатів.

Першою методикою, що була надана учасникам двох груп, була «Самооцінка емоційних станів» А. Уессманна і Д. Рікса, результати якої наведені у Таблиці 2.1. Запитання даної методики були спрямовані на дослідження чотирьох змінних, таких як спокій, енергійність, піднесення та впевненість. Відповідно до кожної змінної в таблиці наведене середнє значення, середньоквадратичне відхилення, значення «t» та «р». Аналізуючи зазначені раніше дані спостерігається, що усі показники на момент опитування не мають сильних відмінностей, статистично значимих показників не зафіксовано. Це вказує на те, що початковий стан досліджуваних двох груп є однаковим, тобто не відрізняється. Якщо звернути увагу на середнє значення кожної з груп за чотири змінні можна побачити, що усі вони знаходяться в межах 5-6 із 10 можливих, що можна інтерпретувати таким чином: досліджувані на момент опитування відчувають себе більш-менш невимушено, але перебувають в трохи стривоженому стані, відчувають себе дещо скуто, стурбовано, в міру бадьорими, але їм бракує енергії, загалом відчувають себе добре, відчувають, що їх вміння та здібності дещо обмежені, проте переважна кількість вважає себе досить компетентними.

Результати тесту «Визначення ступеню схильності до стресу», що позначені в таблиці змінною «Стресовість» також не мають сильних відмінностей між показниками двох груп і вказують на те, що досліджувані мають середній рівень стресовості, здатні витримувати стресове напруження, не мають сильних проблем з адаптацією до стресових факторів та можуть ефективно виконувати свої функції під впливом стресу. Вони можуть відчувати тимчасові негативні емоції, але зазвичай швидко повертаються до спокою, можуть концентруватися на завданнях та приймати адекватні рішення. Статистично значущі показники також відсутні.

Результати опитувальника бойового стресу Блінова О.А. демонструють нам, що експериментальна та контрольна група на даному етапі майже не відрізняються між собою. Було зафіксовано один статистично значимий показник за Субшкалою 1 (СШ 1), що спрямована на діагностику ГСР та ПТСР, де $t = 3,584$; $p = ,008$. Аналізуючи середнє значення, що в експериментальній групі становить 27,6400, а в контрольній – 23,9600 за даною субшкалою, можна зробити висновок, що в досліджуваних експериментальної групи дана шкала більше виражена. Інші показники знаходяться приблизно на одному рівні.

Таблиця 2.1

**Порівняння даних «до» експериментальної (1) та контрольної групи (2)
Т-критерій для незалежних вибірок**

	Група	Середнє	Середньоквадратичне відхилення	t	p
Спокій	1	5,7600	1,76257	-,747	,960
	2	6,1200	1,64114		
Енергійність	1	5,5600	1,58325	,000	,780
	2	5,5600	1,41657		
Піднесення	1	5,9200	1,52534	,792	,642
	2	5,6000	1,32288		
Впевненість	1	6,0400	1,81384	,522	,282
	2	5,8000	1,41421		
Стресовість	1	27,1600	8,06060	-1,166	,069
	2	30,1200	9,80357		
Бойовий стрес	1	86,8800	9,13017	1,332	,582
	2	83,3200	9,75414		
СШ 1	1	27,6400	2,79702	3,584	,008
	2	23,9600	4,30581		
СШ 2	1	19,6400	5,25896	-,641	,216
	2	20,5200	4,41701		
СШ 3	1	19,8000	2,39792	,310	,234
	2	19,5600	3,04248		
СШ 4	1	19,7600	3,50333	,534	,157
	2	19,2800	2,82135		

Наступним кроком перейдемо до Таблиці 2.2, де наведені результати експериментальної групи «до» та «після» участі в програмі із застосуванням іпотерапії, які ми можемо порівняти між собою. Для виявлення змін було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, що дозволяє виявити динаміку внутрішньогрупових змін.

Таблиця 2.2

**Порівняння даних «до» та «після» експериментальної групи
Т-критерій для залежних вибірок**

		Середнє	Середньоквадратичне відхилення	t	p
Пара 1	Спокій - Спокій ²	-1,16000	2,03470	-2,851	,009
Пара 2	Енергійність - Енергійність ²	-1,32000	1,72530	-3,825	,001
Пара 3	Піднесення - Піднесення ²	-1,08000	1,99833	-2,702	,012
Пара 4	Впевненість - Впевненість ²	-,04000	,67577	-,296	,770
Пара 5	Стресовість - Стресовість ²	6,80000	8,98610	3,784	,001
Пара 6	Б_стрес - Б_стрес ²	13,48000	10,77853	6,253	,000
Пара 7	СП1 - СП1_2	4,68000	3,68239	6,355	,000
Пара 8	СП2 - СП2_2	2,36000	6,34350	1,860	,075
Пара 9	СП3 - СП3_2	4,36000	2,34307	9,304	,000
Пара 10	СП4 - СП4_2	2,04000	2,74591	3,715	,001

Згідно з результатами, спостерігається суттєве покращення трьох із чотирьох досліджуваних змінних. Зріс рівень спокою у досліджуваних ($t = -2,851$; $p = ,009$), що свідчить про зниження тривожності та загального напруження після участі в іпотерапії. Значне підвищення показників також зафіксовано для енергійності ($t = -3,825$; $p = ,001$) та піднесеності ($t = -2,702$; p

= ,012). Усі значення «р» є меншими за 0,01, що дає змогу стверджувати про значущі позитивні зміни в емоційному стані військовослужбовців після взаємодії з кіньми. Тобто учасники після участі в програмі під час опитування обирали відповіді, в яких зазначали, що переживають відчуття повного благополуччя, спокою і непохитної впевненості в собі, замість страху, тривожності, скутості і невпевненості, що були на початку програми, говорять про гарне самопочуття, порив енергії та прагнення до діяльності, замість браку енергії, зазначають, що перебувають в дуже піднесеному стані, захоплені та відчувають сильний підйом, замість пригніченості.

Статистичні дані відповідно до другої методики, що досліджувала рівень стресовості учасників, також свідчать про позитивні зміни. Рівень стресовості досліджуваних після участі в програмі психологічного розвантаження із застосуванням іпотерапії значно знизився, на що вказують статистично значущі показники ($t = 3,784$; $p = ,001$).

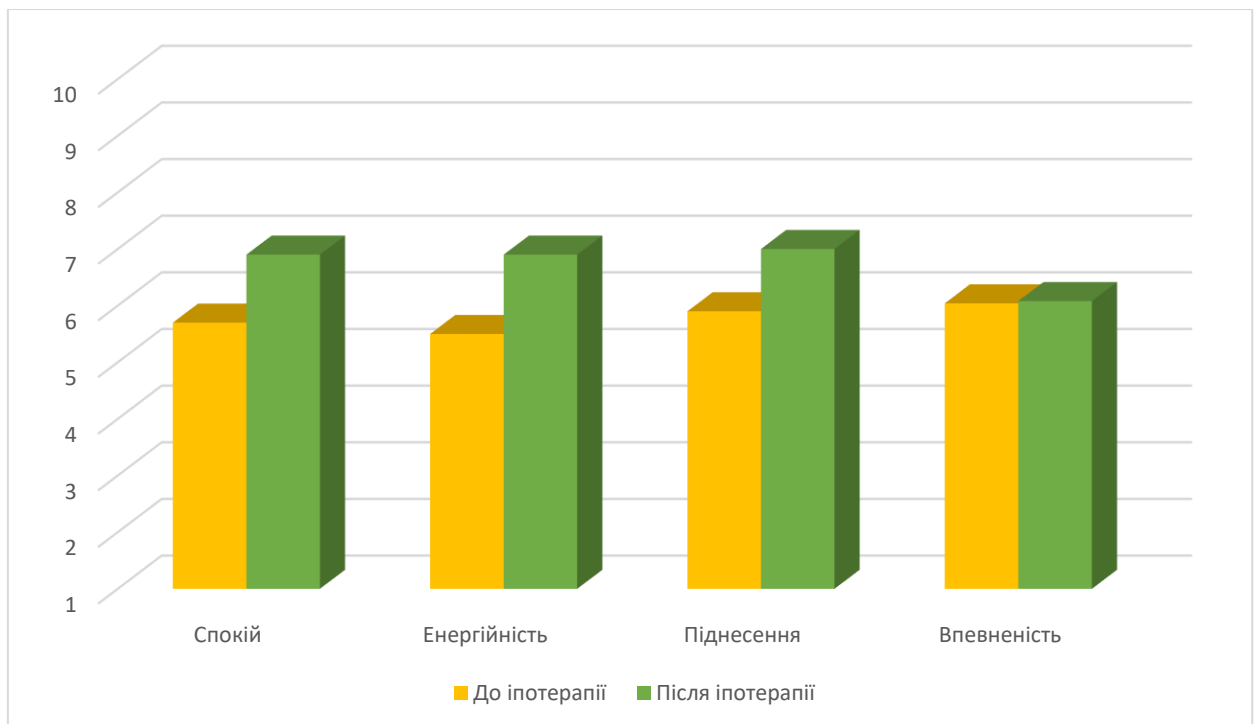


Рис. 2.1. Емоційний стан до та після іпотерапії

Вище наведена діаграма, на якій можна побачити порівняння зафіксованих показників першої методики, таких як спокій, енергійність, піднесення та впевненість, перед застосуванням іпотерапії та після.

Вираженою є різниця за шкалами спокою, енергійності та піднесеності, що свідчить про покращення емоційного стану учасників після участі в програмі психологічного розвантаження. На початку показники за даними шкалами знаходились в межах 5, а в кінцевому результаті вони наближаються до 7. Показник за шкалою впевненості залишився майже на тому ж місці (див. рис. 2.1).

Результати другої методики, що досліджувала рівень стресовості перед участю в програмі, показують, що на початку рівень стресовості досліджуваних був здебільшого середнім (84%), низький рівень стресовості був виявлений у 4% опитуваних і 12% мають високий рівень стресовості (див. рис. 2.2). Це означає, що учасники здатні витримувати стресове напруження, не мають проблем з адаптацією до стресових факторів та можуть ефективно виконувати свої функції під впливом стресу. Вони можуть відчувати тимчасові негативні емоції, але зазвичай швидко повертаються до спокою, можуть концентруватися на завданнях та приймати адекватні рішення. Після участі в програмі результати опитування свідчать про те, що 20% отримали низький рівень стресовості, а 80% - середній (див. рис. 2.3). Тобто результати змінилися в позитивну сторону, рівень стресовості після участі в програмі значно знизився. А отже, за даною шкалою підтверджується позитивний вплив іпотерапії.

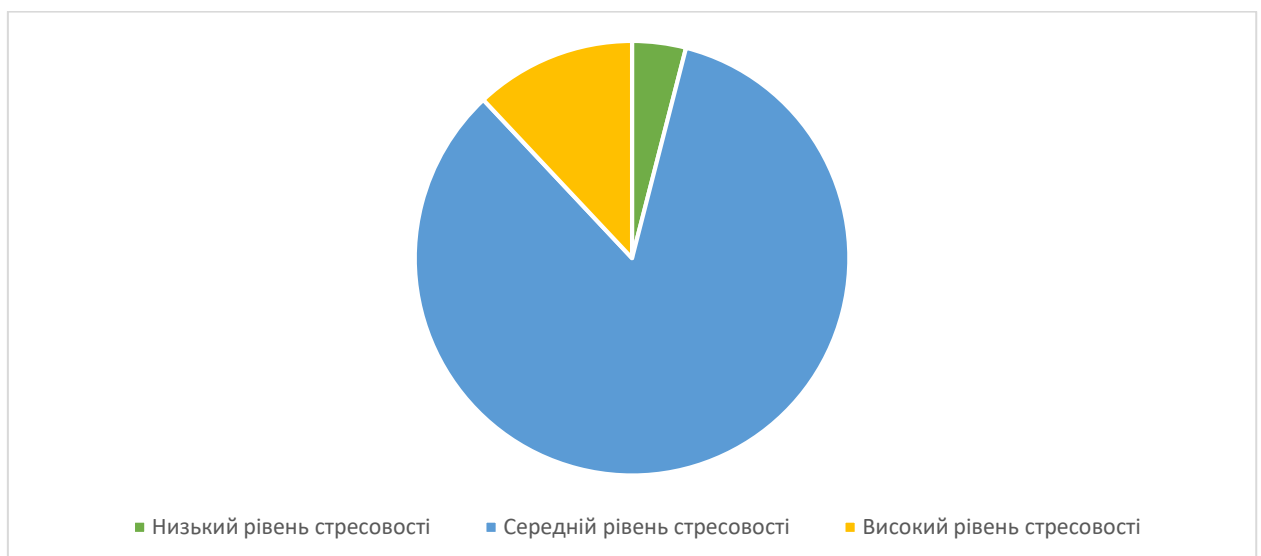


Рис. 2.2. Рівень стресовості до іпотерапії



Рис. 2.3. Рівень стресовості після іпотерапії

Результати третьої методики, за допомогою якої досліджувався рівень бойового стресу та додаткові фактори, що були наведені вище в Таблиці 2.2. З аналізу отриманих даних випливає, що рівень бойового стресу перед застосуванням іпотерапії у 93% був середнім, а у решти (7%) – високим (див. рис. 2.4). Середній рівень бойового стресу відповідає другій стадії, що співвідноситься зі стадією опору, яка складається зі збалансованого витрачання адаптаційних резервів, підтримується існування організму в умовах підвищених вимог до його адаптаційних можливостей. Якщо розглянути результати детальніше, то після участі в програмі ми отримуємо, що 83% опитаних мають середній рівень бойового стресу, 12% - низький, і 5% - високий рівень (див. рис. 2.5). Отже, можна стверджувати, що зміни за даною шкалою є позитивними, внаслідок іпотерапії значно збільшилась кількість досліджуваних з низьким рівнем бойового стресу з 0 до 12%.

У Таблиці 2.3 представлено результати порівняння між експериментальною та контрольною групами через 3 дні після застосування іпотерапії. У даному випадку застосовувався т-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

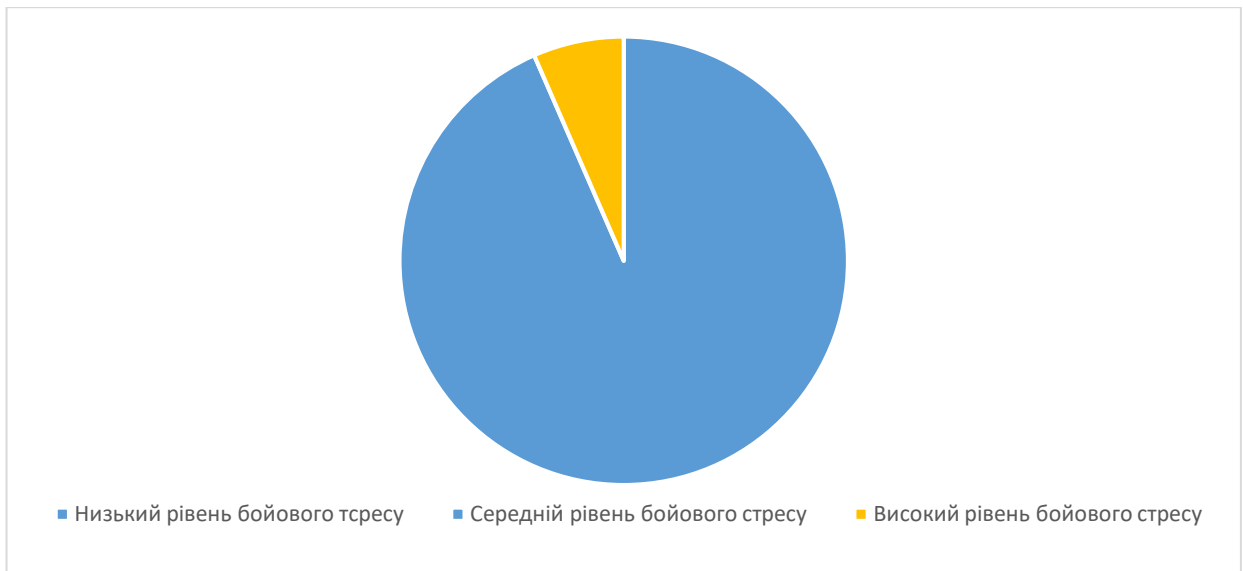


Рис. 2.4. Рівень бойового стресу до іпотерапії



Рис. 2.5. Рівень бойового стресу після іпотерапії

Результати свідчать про наявність статистично значущого показника за рівнем Стресовості ($t = -6,318$; $p = ,001$), що разом із середнім значенням, у порівнянні з контрольною групою ($1 = 20,3600$; $2 = 33,4000$), вказує на зменшення рівня стресу в учасників експериментальної групи. Окрім цього, середні значення за кожною змінною двох груп відрізняються між собою. Можна побачити, що середнє значення експериментальної групи за першими чотирма змінними (спокій, енергійність, піднесення та впевненість) більші за значення контрольної групи, що свідчить про покращення емоційного стану. Середнє значення Бойового стресу в експериментальній групі також менше,

становить 73,4000, в той час, коли в контрольній групі цей показник дорівнює 81,9600. Відповідні значення за субшкалами 2 та 3 також менші, що свідчить про збільшення ресурсів для подолання стресових ситуацій та зменшення впливу факторів безпосереднього емоційного впливу на особистість. У субшкалах 1 і 4 зміни також є, але вони не дуже суттєві, в порівнянні з попередніми.

Таблиця 2.3

Порівняння даних «після» експериментальної (1) та контрольної групи (2)
Т-критерій для незалежних вибірок

	Група	Середнє	Середньоквадратичне відхилення	t	p
Спокій	1	6,9200	1,07703	2,678	,880
	2	6,0400	1,24097		
Енергійність	1	6,8800	,97125	3,673	,303
	2	5,6400	1,38082		
Піднесення	1	7,0000	1,11803	4,999	,581
	2	5,2800	1,30767		
Впевненість	1	6,0800	1,80093	,538	,126
	2	5,8400	1,31276		
Стресовість	1	20,3600	4,64471	-6,318	,001
	2	33,4000	9,21502		
Бойовий стрес	1	73,4000	9,85732	-3,008	,574
	2	81,9600	10,26109		
СШ 1	1	22,9600	3,45784	-,529	,178
	2	23,5600	4,49147		
СШ 2	1	17,2800	3,97408	-4,045	,431
	2	21,5200	3,41711		
СШ 3	1	15,4400	2,27450	-3,791	,064
	2	18,3600	3,10752		
СШ 4	1	17,7200	3,29798	-,789	,241
	2	18,5200	3,85270		

На наступній діаграмі можна побачити, що показники за чотирма змінними у двох груп значно відрізняються (див. рис. 2.6). А саме, показники контрольної групи менші за показники експериментальної групи. Це вказує на те, що емоційний стан другої групи є позитивнішим, характеризується почуттям спокою, наявністю великої кількості енергії та бажанням діяти, піднесенням та більшою впевненістю у власних силах. Найбільша різниця спостерігається за шкалою піднесеності, а найменша – за шкалою впевненості.

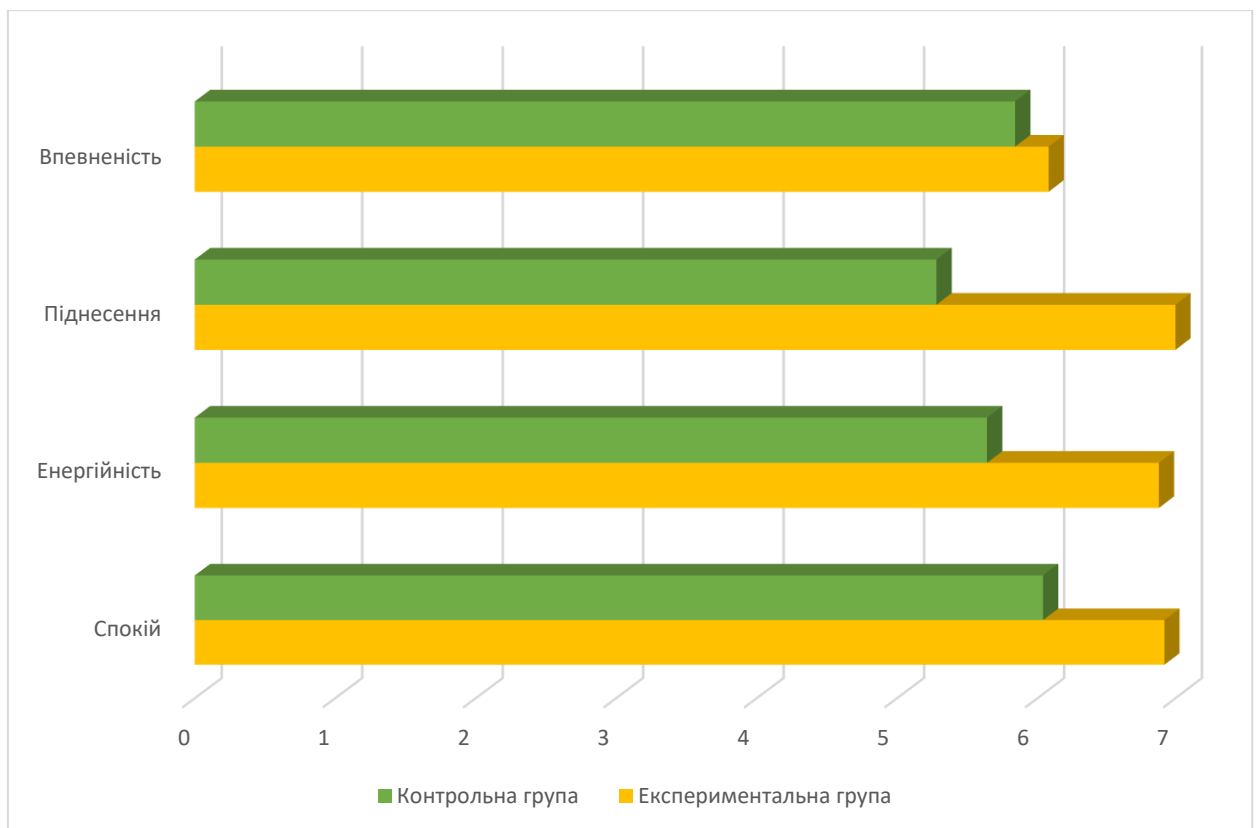


Рис. 2.6. Емоційний стан після іпотерапії

У наступній діаграмі представлено результати двох груп за методиками, що були спрямовані на дослідження рівня стресовості та рівня бойового стресу військовослужбовців (див. рис. 2.7). Можна побачити, що результати контрольної групи, що позначені зеленим кольором, вищі за результати експериментальної групи, що позначена жовтим кольором на діаграмі. Це говорить про те, що показники рівня стресу та рівня бойового стресу у контрольній групі зафіксовані вище, ніж в експериментальній. Нижчий рівень стресу та бойового стресу в учасників експериментальної групи можна

пояснити участю в програмі психологічного розвантаження із застосуванням іпотерапії, що має позитивні наслідки, що відображаються на даних показниках.

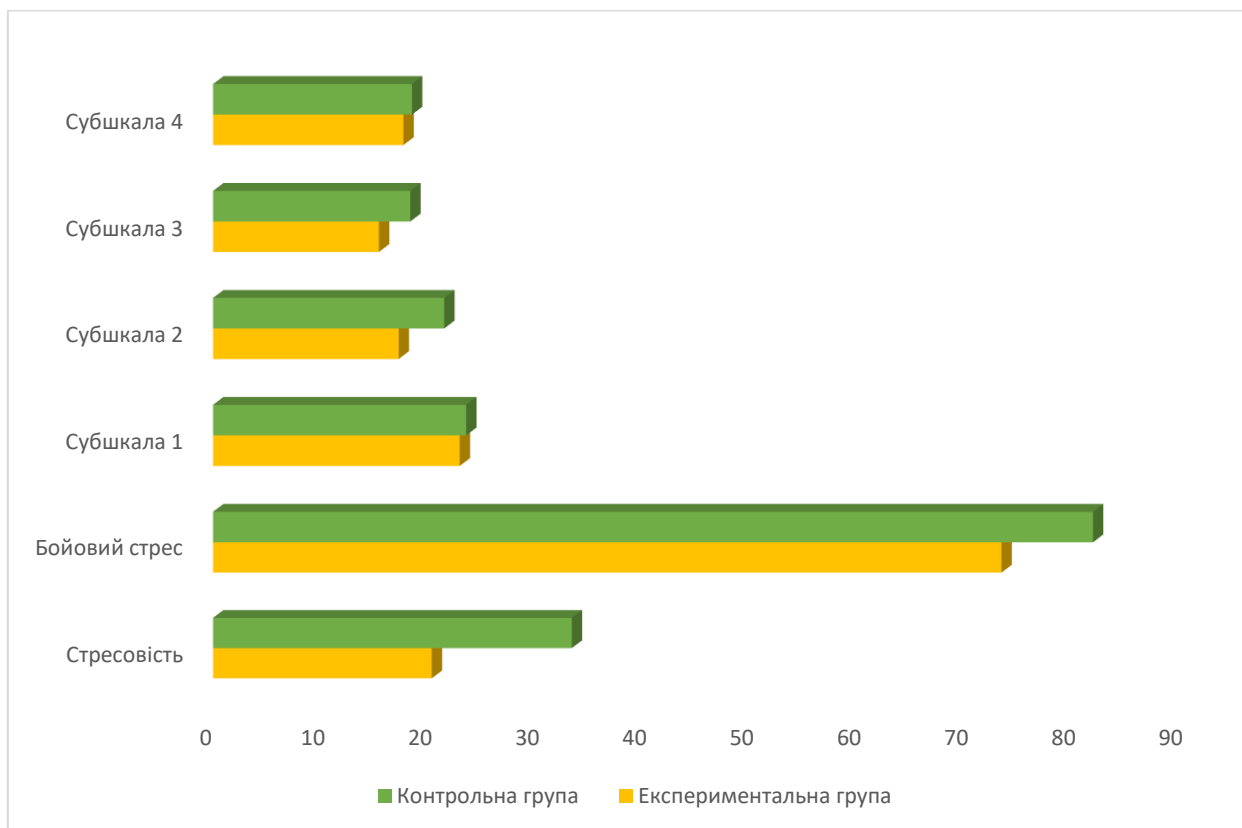


Рис. 2.7. Рівень стресу та бойового стресу після іпотерапії

У Таблиці 2.4 представлено порівняння початкових та фінальних результатів опитування контрольної групи. Розрахунки здійснювалися за допомогою застосування т-критерія Стьюдента для залежних вибірок.

Результати даної таблиці демонструють нам відсутність статистично значущих показників, що вказує на те, що стан контрольної групи не змінився. Показники за усіма методиками та відповідними шкалами перебувають на одному рівні без змін. Тобто, емоційний стан учасників контрольної групи, рівень стресовості та рівень бойового стресу залишилися без змін. А отже, результати експериментальної групи можна вважати надійними та достовірними, що підтверджує позитивний вплив іпотерапії на стан військовослужбовців.

Таблиця 2.4

**Порівняння даних «до» та «після» контрольної групи
Т-критерій для залежних вибірок**

		Середнє	Середньоквадратичне відхилення	t	p
Пара 1	Спокій - Спокій2	-,08000	,81240	-,492	,627
Пара 2	Енергійність - Енергійність2	-,16000	,80000	-1,000	,327
Пара 3	Піднесення - Піднесення2	,12000	1,12990	,531	,600
Пара 4	Впевненість - Впевненість2	-,16000	,74610	-1,072	,294
Пара 5	Стресовість - Стресовість2	,12000	3,80044	,158	,876
Пара 6	Б_стрес - Б_стрес2	,00000	2,88675	,000	1,000
Пара 7	СШ1 - СШ1_2	-,36000	1,57797	-1,141	,265
Пара 8	СШ2 - СШ2_2	-,88000	2,29710	-1,915	,067
Пара 9	СШ3 - СШ3_2	,56000	2,21886	1,262	,219
Пара 10	СШ4 - СШ4_2	,48000	2,74044	,876	,390

Висновки до другого розділу

1. В експериментальному дослідженні впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців взяли участь дві групи досліджуваних: експериментальна група, учасники якої безпосередньо брали участь в програмі психологічного розвантаження із застосуванням іпотерапії, та контрольна група.
2. Іпотерапія позитивно впливає на емоційний стан військовослужбовців. Після участі в програмі було зафіксовано статистично значуще підвищення рівня спокою, енергійності та піднесеності, що свідчить про зниження

тривожності, психоемоційного напруження та покращення загального самопочуття.

3. Відзначено зниження рівня бойового стресу та його ключових проявів. Учасники експериментальної групи продемонстрували зменшення симптомів, пов'язаних із гострою та посттравматичною стресовою реакцією, що є важливим показником ефективності психологічної реабілітації.

4. Порівняльний аналіз із контрольною групою підтвердив специфічний ефект іпотерапії. Лише в експериментальній групі спостерігалися значущі зміни, тоді як у контрольній - динаміки не зафіксовано. Це свідчить про пряму дію іпотерапії на психоемоційні показники.

5. Визначено, що іпотерапія сприяє підвищенню стресостійкості військовослужбовців. Зменшення рівня загальної стресовості та покращення адаптивних реакцій учасників експерименту свідчать про зміцнення психофізіологічних резервів організму та зростання здатності до подолання стресових ситуацій.

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного аналізу встановлено, що бойовий стрес зумовлений фізичним виснаженням, страхом, невизначеністю та відсутністю відпочинку. Його прояви включають емоційну нестабільність, порушення сну, тривожність і симптоми ПТСР. Також було розглянуто іпотерапію - метод анімалотерапії, що передбачає взаємодію з конем для стабілізації психоемоційного стану, зниження тривожності та відновлення довіри, що робить її перспективним напрямом у роботі з бойовим стресом.
2. Результати дослідження засвідчили покращення емоційного стану учасників після проходження іпотерапії: спостерігалось зростання рівня спокою, енергійності та зниження психоемоційного напруження. Водночас зафіксовано зменшення проявів бойового стресу, зокрема симптомів, пов'язаних із гострими реакціями на стрес та посттравматичними порушеннями.
3. Проведений порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами показав, що позитивна динаміка у зниженні бойового стресу була зафіксована лише серед учасників, які брали участь у програмі іпотерапії. Це свідчить про безпосередній вплив іпотерапії на психоемоційний стан і її високу ефективність як засобу психологічної реабілітації.

Подальше вивчення впливу іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців доцільно здійснювати з урахуванням низки змінних, що можуть суттєво впливати на ефективність даного методу. Зокрема, перспективним є аналіз впливу віку, статі, типу темпераменту, а також попереднього досвіду взаємодії з кіньми на результати проходження іпотерапевтичної програми. Особливої уваги потребує порівняння ефективності терапії у військовослужбовців із різним бойовим досвідом, зокрема залежно від інтенсивності участі в бойових діях, характеру отриманих травм та психоемоційного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ). Психологічний часопис, 2017, 5: 32–43. URL: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/10/2> (дата звернення: 20.10.2025).
2. Віденєєв І.О. Стресостійкість в контексті психологічних ресурсів особистості. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : збірник наукових праць / [за ред. Кузікової С.Б., Щербакової І.М.]. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. 24 с. URL: https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/Osobistist_u_krizovich_2016.pdf (дата звернення: 23.10.2025).
3. Корсун С.І., Ткачук Т.А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. К.: Центр учбової літератури, 2013. 194 с.
4. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
5. Ломакін Г.І. Стрес та бойовий стрес: поняття, симптоми, прояви. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2012, 185–194. URL: http://www.edumns.org.ua/nmc/124/EKP_12-1.pdf#page=186 (дата звернення: 20.10.2024)
6. Овчаренко О.Ю. Психологія стресу та стресових розладів. Київ, 2023. 266 с. URL: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/psihologija_stresy_2023_compressed.pdf (дата звернення: 17.01.2025)
7. Омелян С.М., Чижма Д.М. Психологічні особливості стресостійкості особистості в екстремальних умовах. Перспективи розвитку сучасної психології: збірник наукових праць. Випуск 10. Переяслав : УГСП, 2022. 38 с.

8. Орос М.М., Гал А.В. Стрес, дистрес, його види та корекція. Ліки України, 2021, 7(253): 32–35. URL: [https://doi.org/10.37987/1997-9894.2021.7\(253\).245660](https://doi.org/10.37987/1997-9894.2021.7(253).245660) (дата звернення: 08.02.2025).
9. Острянюк Т.С. Травматичний стрес та його особливості. The 6th International scientific and practical conference “Multidisciplinary scientific notes. Theory, history and practice” (November 01–04, 2022) Edmonton, Canada. International Science Group, 2022, 712 p.: 619.
10. Прокопик Д. Що таке «стрес» і чи може він бути корисним? URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/blog-science-44031985> (дата звернення: 16.01.2025).
11. Романенко Є., Коляденко Н. Теоретичне обґрунтування зоотерапевтичних втручань щодо психоемоційного стану особистості. Наукові перспективи: журнал, 2021, 5(11): 425 с. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/37998/1/271-1-10-20210601.pdf> (дата звернення: 17.10.2024)
12. Романенко Є.О., Помиткіна Л.В., Жукова І.В. Психологічні особливості взаємодії людини з тваринами. Наукові інновації та передові технології, 2021, 2(2). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/527/530> (дата звернення: 17.10.2024)
13. Краченко К.О., Тімченко О.В., Ширококов Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с. URL: http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/4026/1/%d0%9c%d0%be%d0%bd%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0%d1%84%d0%b8%d1%8f_%d0%9a%d1%80%d0%b0%d0%b2%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%ba%d0%be%2c%20%d0%a2%d0%b8%d0%bc%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%ba%d0%be%2c%20%d0%a8%d0%b8%d1%80%d0%be%d0%b1%d0%be%d0%ba%d0%be%d0%b2.pdf (дата звернення: 13.02.2025).

- 14.Тютюнник Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Вісник Національного університету оборони України, 2020, 55(2): 106–115. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-55-2-106-115> (дата звернення: 13.02.2025).
- 15.Циганчук Т.В. Психологія стресу. Київ, 2016. 216 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/16177/1/T_Tsyhanchuk_IL.pdf (дата звернення: 19.01.2025)
- 16.Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill Education, 1978. 516 p.

АНОТАЦІЯ

Мельниченко М. Вплив іпотерапії на рівень бойового стресу військовослужбовців.

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню можливостей застосування іпотерапії в якості одного з методів психологічної допомоги військовослужбовцям, які пережили бойовий стрес. Актуальність дослідження зумовлена потребою в ефективних, безпечних та гуманних засобах реабілітації. Теоретична частина дослідження охоплює аналіз поняття стресу, бойового стресу, стресостійкості, а також розкриває суть іпотерапії як методу психотерапевтичної допомоги. Проведено емпіричне дослідження емоційного стану, рівня стресу та бойового стресу військовослужбовців до і після застосування іпотерапії. Емпіричні дані свідчать про позитивний вплив іпотерапії на зниження рівня бойового стресу та покращення емоційного стану учасників. Робота може бути корисною для практикуючих психологів, психотерапевтів, військових фахівців та всіх, хто цікавиться методами психологічної реабілітації військовослужбовців.

Ключові слова: стрес, бойовий стрес, стресостійкість, військовослужбовці, екстремальна ситуація, іпотерапія.

Melnychenko M. The impact of Equine-Assisted Therapy on the level of combat stress of military personnel.

The qualification work is devoted to the study of the possibilities of using equine-assisted therapy as one of the methods of psychological assistance to military personnel who have experienced combat stress. The relevance of the study is due to the need for effective, safe and humane means of rehabilitation. The theoretical part of the study covers the analysis of the concepts of stress, combat stress, stress resistance, and also reveals the essence of equine-assisted therapy as a method of psychotherapeutic care. An empirical study of the emotional state, stress level and combat stress of servicemen before and after the use of equine-assisted therapy was conducted. The empirical data indicate a positive impact of equine-assisted therapy

on reducing the level of combat stress and improving the emotional state of participants. The work may be useful for practicing psychologists, psychotherapists, military specialists and anyone interested in methods of psychological rehabilitation of military personnel.

Keywords: stress, combat stress, stress resistance, military personnel, extreme situation, equine-assisted therapy.