

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних та соціальних наук
кафедра психології та соціології

Криворучко М.П.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ АТО
(ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ) ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Гуманітарних та соціальних наук
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до кваліфікаційної роботи

рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему «**ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ
АТО (ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ) ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-21зм Криворучко М.П.

Керівник: д. психол. н., доц. Лосієвська О. Г.

Рецензент: зав. кафедри психології та соціальної роботи
Академії праці, соціальних відносин і туризму
д. психол.н., доц., м. Київ Бегеза Л.Є.

Нормо-контроль: професорка кафедри
психології та соціології,
д. психол. н., доц. Лосієвська О. Г.

Завідувачка кафедри:
д. психол. н., проф. Бохонкова Ю. О.

2022

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Гуманітарних та соціальних наук

Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)

спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Завідувачка кафедри психології
та соціології д. психол. н.,
проф. Бохонкова Ю. О.**

«08» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Криворучко Марині Павлівні

1. Тема роботи: «Формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) засобами реабілітації в умовах воєнного стану в Україні».

Керівник роботи: Лосієвська О. Г., д. психол. н., доц., професорка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 08.09.2022 р. № 110/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 18.11.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 84 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент і порівняти результати констатувального і формувального експериментів. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., доц., професорка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	08.09.2022 р.	30.09.2022 р.
2.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., доц., професорка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	01.10.2022 р.	12.10.2022 р.
3.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., доц., професорка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	13.10.2022 р.	13.11.2022 р.

7. Дата видачі завдання: 10 вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	08.09.2022 р. – 11.09.2022 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	12.09.2022 р. – 30.09.2022 р.	
3	Розробка діагностичного інструментарію, проведення констатувального експерименту та обробка його результатів.	01.10.2022 р. – 12.10.2022 р.	
4	Розробка й апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	13.10.2022 р. – 30.10.2022 р.	
5	Обробка результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	31.10.2022 р. – 13.11.2022 р.	
6	Підготовка роботи до захисту	14.11.2022 р. – 17.11.2022 р.	
7	Представлення роботи на зовнішню рецензію	18.11.2022 р. – 23.11.2022 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат	24.11.2022 р. – 27.11.2022 р.	
9	Захист роботи	28-29.11.2022 р.	

Здобувачка вищої освіти:

Криворучко М.П.

Керівник роботи:

д. психол. н., доц.

Лосієвська О.Г.

РЕФЕРАТ

Текст - 89 с., рис. - 4, табл. - 12, додатків - 6, джерел - 118

В кваліфікаційній магістерській роботі представлено ідею формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) засобами реабілітації в умовах воєнного стану в Україні.

Розглянуто поняття психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) та теоретично та практично обґрунтовано засоби його корекції та реабілітації в умовах воєнного стану в Україні.

Проведено аналіз та підібрано психодіагностичні методики, спрямовані на дослідження психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану. Розроблено програму соціально-психологічного тренінгу щодо формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану в Україні. Здійснено аналіз результатів дослідження та надана оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної обробки даних.

Ключові слова: АГРЕСІЯ, ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ, КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ТА ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТИ, НЕРВОВО-ПСИХІЧНИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА, ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ, СУЇЦИД, ТРИВОЖНІСТЬ, УЧАСНИК АТО.

ЗМІСТ

ВСТУП		7
РОЗДІЛ 1.	Теоретико-методологічні засади вивчення психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в Україні	12
1.1.	Аналіз літератури з проблем вивчення психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) у вітчизняній та зарубіжній психології	12
1.2.	Психологічна характеристика учасників АТО (військовослужбовців)	16
1.3.	Особливості психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) під час здійснення військово-професійної діяльності	20
	Висновок до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2.	Експериментально-психологічне дослідження впливу засобів реабілітації на формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану в Україні	28
2.1.	Особливості формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) засобами реабілітації	28
2.2.	Дослідження впливу засобів реабілітації на психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців)	33
2.3.	Психологічні та статистичні результати констатувального експерименту	38
	Висновок до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3.	Формування та забезпечення психічного здоров'я учасників АТО(військовослужбовців) засобами реабілітації	53
3.1.	Теоретико-методологічні засади розробки соціально-психологічного тренінгу	53
3.2.	Програма соціально-психологічного тренінгу щодо формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців)	59
3.3.	Аналіз результатів дослідження та оцінка ефективності корекційних заходів	73
	Висновок до розділу 3	83
ВИСНОВКИ		86
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ		90
ДОДАТКИ		104

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Психічне здоров'я – це не просто стан психічної сфери, а психічне явище, що формується з трьох взаємопов'язаних рівнів: суспільного, групового та індивідуального рівнів. Також в основу поняття «психічного здоров'я» вкладається стан загального душевного комфорту та адекватну поведінкову та психоемоційні реакції, що зумовлений соціально-біологічними потребами та можливостями їх задоволення. Суспільний рівень психічного здоров'я характеризує систему духовних та матеріальних цінностей суспільства та станом психічного здоров'я населення в цілому. Групове психічне здоров'я обумовлене специфікою умов життєдіяльності та оточення, в якому перебувають члени групи. Індивідуальний рівень формується як на основі фізіологічних та психічних особливостей особистості та її унікального життєвого досвіду, так і умовах групи та всього суспільства.

Психічне здоров'я, як групове так і індивідуальне, являється однією з найважливіших умов ідентичності, професійної самосвідомості, та ефективної професійної діяльності військовослужбовців. У зв'язку зі зростанням рівня соціальної та особистісної екстремальності діяльності та життя, проблематика дослідження та вивчення психічного здоров'я військовослужбовців набуває все більшого наукового та практичного значення.

Оскільки Україна вже вісім років знаходиться у стані проведення безперервних військових дій, військові та цивільні психологи, волонтери та військові медичні установи, підвищили громадську та професійну стурбованість щодо психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців). Більша частина проблем психологічного здоров'я висвітлюються, інші проблеми, такі як самогубство, черепно-мозкова травма (ЧМТ), зловживання психоактивними речовинами та міжособистісне насильство, можуть бути не менш шкідливими для цієї групи населення.

Наслідки цих проблем можуть бути широкомасштабними та суттєво впливати на як на самих військовослужбовців так і на їхні родини.

Бойові дії та розгортання пов'язані з підвищеним ризиком для цих психічних розладів, загальна військова служба також може призвести до труднощів. Немає конкретного терміну для представлення цих проблем психічного та психологічного здоров'я. Тим не менш, бувають особливо напружені періоди для окремих осіб і сімей, наприклад, у безпосередній близькості від бойових дій або при звільненні з дійсної військової служби.

Початок повномасштабної війни в Україні актуалізувала проблему формування та підтримання психологічного здоров'я у учасників антитерористичної операції (військовослужбовців). Сьогоднішня ситуація вимагає зміни, удосконалення засобів та методів реабілітації військовослужбовців та перегляд та внесення змін до національної програми по реабілітації військовослужбовців, проведення своєчасної і висококваліфікованої психологічної реабілітації та підтримка психологічного здоров'я учасників АТО на комфортному для життя, рівні. Попри наявність в Україні ряду нормативно- правової документації щодо реабілітації, чинне законодавство не в змозі забезпечити проведення належного рівня комплексної реабілітації військовослужбовців, що несуть службу у лавах ЗСУ та інших структурних військових підрозділах. Питання розробки та впровадження гнучкої та розгалуженої системи реабілітації та адаптації військових в умовах воєнного стану досі залишаються невирішеними. Розуміння специфіки здійснення військової служби та її зв'язку не тільки з фізичним, а й з психологічним здоров'ям може допомогти покращити якість здійснення реабілітаційних заходів та надання психологічної допомоги та потенційно допомогти врятувати життя військовослужбовця в екстремальних умовах.

Багато науковців займаються вивченням психічного здоров'я військовослужбовців. Проблему психічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) досліджували низка сучасних авторів. Н.А. Агаєв,

Н.С. Лозінська, О.М. Кокун, вивчали основи психологічної роботи з військовослужбовцями та основи психологічних знань про психічні розлади серед військовослужбовців. Також, О.М. Кокун, Б. Ніхтер, В.М. Прийменко, В. Рибалка, М. Хілл, окремо вивчали та розглядали у своїх працях суїцидальний ризик серед учасників АТО (військовослужбовців). Засади медико-психологічної реабілітації учасників АТО в своїх роботах досліджували А.І. Єна, Т. Ільницька, Г. Карпюк, Л. Царенко, В.І. Цимбалюк та ін. Основи військової психології та основними поняттями даної дисципліни оперували С.П. Балшова, Г.В. Бондарев, С.П. Васильєв, О.В. Стаховський, емоційну стійкість людини та методики її діагностування – І.Ф. Аршава, психологічну стійкість військовослужбовців – З. Комар. Організацію забезпечення збереження психічного здоров'я учасників АТО у своїх роботах розглядали В.І. Алещенко, О.Д. Сафін та ін.

Об'єкт дослідження - психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців).

Предмет дослідження - формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) засобами реабілітації в умовах воєнного стану в Україні.

Мета дослідження - розглянути поняття психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), теоретично визначити та практично обґрунтувати засоби реабілітації в умовах воєнного стану учасників АТО (військовослужбовців).

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз наукової літератури з проблеми вивчення психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців).
2. Надати психологічну характеристику учасникам АТО (військовослужбовцям).
3. Провести емпіричне дослідження впливу засобів реабілітації на формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану та надати результати констатувального експерименту.

4. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу щодо формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців).

5. Надати аналіз результатів дослідження та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної обробки даних.

Методологічну і теоретичну основу дослідження становили роботи про психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців): І. Ф. Аршава, С.П. Балашова, Г.В. Бондарев, М.Й. Варій, Ю.С. Красильник, Е. Л. Носенко, Л.Б. Полонська, М.В. Руденко. Феномен психічного здоров'я досліджували у своїх наукових роботах: О.В. Аршава, Н.Є. Бачерніков, В. Мандрагеля, Н. В. Павлик, В.П. Петленко, А.М. Романишин, І. В. Шаронова, Є.А. Щербина та ін. Дослідження психічного здоров'я військовослужбовців відображені в працях: Н.А. Агаєв, О.В. Бойко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гридковець, Г. Карпюк, О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, Т. Миськевич, В.В. Остапчук, Л. Царенко та ін.

Методи (методики) дослідження:

- теоретичні – аналіз проблеми дослідження на базі вивчення наукової літератури;

- емпіричні – психологічний констатувальний та формувальний експеримент, опитування, тестування: багаторівневий опитувальник особистості БОО «Адаптивність 200» (автори початкової версії «Адаптивність» - А. Г. Маклаков і С. В. Чермянін), оцінка рівня нервово-психічної стійкості (методика «Прогноз» за В.А. Бодровим), тест на виявлення суїцидального ризику СР- 45 (О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська) та діагностика самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка).

- методи математичної обробки даних з подальшою їх якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням (критерій t – Ст'юдента).

Наукова новизна дослідження полягає у:

- поглибленні знань щодо формування психологічного здоров'я та психологічної реабілітації учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнної стану;
- виявленні впливу особистісних якостей на формування психологічного здоров'я у учасників АТО (військовослужбовців);
- опису складових компонентів психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), що включає вивчення адаптаційних можливостей військовослужбовця, діагностики психічних станів та прогнозування поведінки військовослужбовця в умовах воєнної стану;

Теоретичне значення дослідження полягає в розширенні уявлень про психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) та використанні засобів реабілітації в процесі формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнної стану.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання психодіагностичних методик (інструментів) щодо дослідження психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнної стану, у науково-методичній роботі, при розробці реабілітаційних та корекційних програм, соціально–психологічних тренінгів з метою формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнної стану в Україні.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ АТО (ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ) В УКРАЇНІ

1.1. Аналіз літератури з проблем вивчення психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) у вітчизняній та зарубіжній психології

Теперішня ситуація в Україні актуалізувала проблематику підтримки психічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців). Виникла нагальна потреба в психологах, які б могли сприяти формуванню у військовослужбовців психологічної стійкості до травм на психологічному підґрунті в особливо небезпечних умовах та підвищенню готовності подолання стресів у воєнних реаліях. З огляду на це, актуальним предметом обговорення обрано саме проблему формування, збереження психічного здоров'я особистості, зокрема - військовослужбовців, в умовах воєнного стану.

Проблему психічного здоров'я науковці розглядають з урахуванням тієї чи іншої теоретичної концепції особистості. Зокрема, це стосується: психодинамічної теорії особистості З. Фрейда, індивідуальної теорії особистості А. Адлера, аналітичної теорії особистості К. Юнга, гуманістичної теорії особистості Е. Фрома, соціокультурної теорії особистості К. Хорні, структурної теорії рис особистості Р. Кеттела, феноменологічної теорії особистості К. Роджерса.

На думку зарубіжних психологів, вважається, що сутність психічного здоров'я особистості має вираження через самоповагу та ступінь виявлення тривожності. При цьому вчені, вказують на те, що позитивно настроєні люди, які мають ясні цілі в житті і не схильні мучити себе вічними сумнівами,

невпевненістю, «дурними» передчуттями та песимізмом, мають хороші перспективи для збереження власного здоров'я [71].

На даний час, в сучасній українській літературі, є не дуже велика кількість наукових досліджень, предметом яких є вивчення, формування та збереження психологічного здоров'я саме військовослужбовців.

У країнах, що мають великий військовий бойовий досвід, особливо країни-члени НАТО: США, Сполучене Королівство (Сполучене Королівство Великої Британії і Північної Ірландії), Німеччина, Канада, Польща, Ізраїль роблять ставку на ефективність щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців разом із фізичним здоров'ям, що є запорукою успіху військової операції.

Спираючись на досвід цих країн, в Україні було розроблено «Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» схвалені Вченою радою Української військово-медичної академії 07 листопада 2017 року.

Виходячи з даного документу, його розробники визначили, що психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також вносити внесок в життя своєї спільноти [18].

Також, на думку І. Шаронової, наявність психічного здоров'я встановлюють за такими критеріями:

- гармонійність психічного розвитку та його відповідність віку;
- рівень розвитку показників стану провідних соціальних та професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які зумовлюють ефективне виконання різноманітних навчальних, професійних або побутових завдань у повсякденній діяльності [106].

Б. Ананьев [2] під психологічною готовністю діяти у екстремальних умовах мав на увазі систему психологічних і психофізіологічних характеристик суб'єкта, що забезпечують успішність і результативність певних дій та діяльності. Цей же науковець визначав, що стан психічного здоров'я є ключовим важелем в укріпленні стійкості військовослужбовця [13, с. 17-21]

У Статті 694 Бойового статут Сухопутних військ Збройних Сил України, частина III, психологічне здоров'я та його забезпечення характеризується як - комплекс заходів щодо формування, підтримання та відновлення в особового складу психологічних і психофізіологічних якостей, які забезпечують високу психологічну стійкість військовослужбовців, готовність виконувати бойові завдання в будь-яких умовах обстановки [14].

Визначення терміну «психологічне здоров'я» як такий відносно стійкий стан організму особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні й соціальні умови, здійснювати та забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні), біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі надають у своїх працях такі науковці як Н.Є. Бачерніков, В.П. Петленко і Є.А. Щербина [14, с.35-36.].

М. Є. Андрос під поняттям «психічне здоров'я особистості» розуміє таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом [6, с. 64].

Деякі джерела визначають психологічне здоров'я як:

- процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти [104, с. 61–90.]
- функцію підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки і діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я [75].

Існують також і інші різноманітні трактування поняття психологічного здоров'я у психологічній науці. Нижче наведено деякі приклади:

– психічне здоров'я як «стан динамічної рівноваги індивіда з навколишнім середовищем, коли всі, закладені в його біологічні сутності, здібності проявляються найбільш повно і всі життєво важливі підсистеми функціонують з оптимальною інтенсивністю» розглядає В.Я. Семке [95].

– Є.Р. Калітієвська та Д.А. Леонтьєв вважають, що це є власна життєва здібність індивіда, забезпечена повноцінним розвитком і функціонуванням психічного апарату [40, с. 49-55].

Термін «психологічне здоров'я» стосується особистості в цілому, знаходиться в тісному взаємозв'язку з вищими проявами людського духу і дозволяє виділити власне психологічний аспект проблеми психічного здоров'я, на відміну від медичного, соціологічного, філософського. Психологічне здоров'я робить людину самодостатньою [26].

Аналізуючи психолого-педагогічні джерела щодо вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців [19], можна засвідчити те, що збереження психічного здоров'я потребує не тільки гігієни тіла, а психогігієни, самовиховання, чіткої життєвої позиції та чистоти помислів. Шлях до психічного здоров'я це шлях до інтегральної особистості, що не розривається з середини конфліктами мотивів, сумнівів та невіри в себе [76, с.37].

Аналіз літератури за цієї проблеми показує всю складність, багатомірність та багатокомпонентність у трактуванні такого поняття, як «психологічне здоров'я» як особистості в цілому, так і виокремлюючи військовослужбовців Збройних Сил України та учасників АТО в окрему категорію, що в свою чергу сприятиме формуванню якісно нового підходу до порушеної проблематики.

1.2. Психологічна характеристика учасників АТО (військовослужбовців)

Зважаючи на ситуацію військового конфлікту в Україні, завдання щодо вивчення особливостей психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) є дуже актуальним. Багато бійців, які зараз перебувають у зоні проведення активних бойових дій, а також ті, хто перебував і раніше у зоні конфлікту, мають величезний багаж психологічних травм та переживань, зміну стилю поведінки, що рішуче різниця від «довоєнного», що безпосередньо пов'язано з зі здобуттям бойових рефлексів, при несенні бойової служби. Учасники АТО та військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, відносяться до групи осіб із підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень. Однак набагато серйозніші пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їхні психологічну врівноваженість, світогляд - саме стабільність ціннісних орієнтацій [87, с. 79-80].

Військовослужбовець – громадянин, який проходить військову службу у збройних силах або інших військових формуваннях, створених відповідно до законодавства. В Україні права, обов'язки і відповідальність військовослужбовців, а також правові гарантії їх реалізації визначені Законами «Про військовий обов'язок і військову службу», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей», іншими законодавчими актами та документами, військовими статутами [30]

Відповідно до пункту 19 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасниками АТО визнаються:

- військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, особи рядового, начальницького складу, військовослужбовці, працівники Міністерства внутрішніх справ України,

Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції (далі – АТО), забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції, а також працівники підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення у порядку, встановленому законодавством [30].

Несення служби в бойових та екстремальних умовах характеризується впливом на психіку різних стрес-факторів. Тривалість впливу і психотравмуючий характер може призвести до катастрофічних змін психіки військовослужбовця та знизити ефективність несення служби в умовах воєнного стану.

Основні вимоги щодо психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) визначено законодавством. У законодавчих актах, посібниках для військових психологів чітко прописані норми та стандарти, яким повинне відповідати військовослужбовець. І складовій психічного здоров'я відведена важлива роль.

Науковець та дослідник особливостей психологічного здоров'я військовослужбовців О.М. Кокун у своїх працях надає наступне визначення [43, с. 7]: «Психологічне здоров'я військовослужбовця та його готовність до несення служби — це складна властивість особистості, рівень сформованості якого визначається ступенем розвитку всіх сфер людської психіки: мотиваційної, пізнавальної, емоційно-чуттєвої, вольової». Відповідно до наданого визначення, психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) матиме дві основні складові: особистісну та функціональну.

До компонентів особистісної складової відносять:

- моральну готовність, усвідомлення обов'язку та відповідальності;

- усвідомлення небезпеки за власне життя та особистісного сенсу службової діяльності;
- активну життєву позицію та самокритичність;
- впевненість у собі, зібраність, організованість;
- рівень особистісної тривожності та високі здібності до саморегуляції психічного стану.

Функціональна складова передбачає наявність:

- мотиваційної готовності та бажання досягти успіху в військово-професійній діяльності;
- когнітивної готовності та адекватність усвідомлення своїх можливостей, здібностей;
- адекватність самооцінки власної військово-професійної підготовленості та самооцінки психологічного стану.

За твердженням Д. Горбенко [20] несформоване психологічне здоров'я та психологічна невідповідність до перебування в екстремальній ситуації, може спровокувати порушення у функціонуванні психіки військовослужбовця, що може виявлятися у страху, агресії, тривожності, невпевненості у собі, відчутті меншовартості та агресивності, депресії, суїцидальних проявах.

Слід зазначити, що психологічна характеристика військовослужбовців - учасників АТО буде відрізнятися від військовослужбовців, які не брали участі в АТО. Це можна пов'язати з тим, що після перебування у зоні АТО відбувається переоцінка свого стану, як фізичного так і психічного. Також важливу роль відіграє фактор втрати побратимів або ж просто «підірваного» здоров'я. Після цього приходить розуміння цінності життя та здоров'я і того, що цією цінністю можливо керувати.

Серед проблем психологічного характеру учасників АТО (військовослужбовців) слід виокремити: психосоматичні прояви (порушення сну, апетиту, тривожність), неконтрольовані приступи агресії, суїцидальну поведінку (самоушкодження), розвиток посттравматичного стресового

розладу. Основними психотравмуючими факторами для психіки військовослужбовців є: погодні (кліматичні) умови, загроза життю або поранення, смерть побратимів або загибель мирного населення, непередбачуваність бойової обстановки та часта зміна дій ворога. Зміни психологічного характеру набувають чіткості в залежності від тривалості перебування у зоні бойових дій. З часом серед військовослужбовців стають вираженими тяга до насильства, лють, гнів, підвищена дратівливість.

Одним з аспектів, що можна додати до психологічного портрету учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану може стати таке поняття, як «психологічна аморальність» - ситуація санкціонованого вбивства, що виникає в умовах війни та є особистісною мотивацією вбивати першим, щоб не бути вбитим. Далі до психологічних характеристик слід віднести відчуття страху, високий рівень тривожності та депресивності, думки про самогубство, що обумовлені страхом за власне життя.

Ефективне формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) істотно залежить від таких чинників: сформованості особистісних якостей; самооцінки (в тому числі і психологічного стану) та власної підготовки, досвіду дій в екстремальних та бойових умовах; особистого життєвого досвіду; емоційної стійкості, навички володіти собою; цілеспрямованість; мотивації; прагнення до досягнення того чи іншого результату. Формування у військовослужбовців психічного здоров'я, психічної стійкості та психологічної готовності до виконання бойових завдань є основним призначенням психологічної підготовки [39]. Вплив на формування психологічного здоров'я військовослужбовця та психологічної готовності до військово-професійної діяльності в умовах воєнного стану повинен досягатися шляхом здійснення психологічної підготовки, психологічного розвантаження та застосування корекційних заходів протягом усього терміну здійснення військової служби.

1.3. Особливості психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) під час здійснення військово-професійної діяльності

Формування психологічного здоров'я серед учасників АТО (військовослужбовців) в сучасних умовах повинного складатися з комплексу заходів, направлених на дотримання культури міжособистісних стосунків, уміння керувати своїми емоціями, створити сприятливий психологічний клімат; систематичне заняття спортом, як додатковий спосіб випускати та контролювати агресію.

Восьмирічний досвід проведення АТО показав, що в умовах воєнного стану найбільш ефективно використання військ визначається не тільки як результат діяльності особового складу, а перш за все – психологічними якостями учасника АТО (військовослужбовців), з подальшим прогнозуванням їх психологічних можливостей, можливості психіки до відновлення. Попередня та періодична діагностика психологічного здоров'я військовослужбовців визначають напрямок подальшої роботи військового психолога з конкретними військовослужбовцями та впливає на прийняття зміст управлінських рішень для підвищення ефективності управління. Також вивчення, діагностування та формування психологічного здоров'я військовослужбовців вирішує і низку інших завдань:

- оцінку психологічних якостей військовослужбовців;
- оптимізація адаптації військовослужбовців до умов несення військової служби;
- раннє виявлення низького рівня нервово-психічної стійкості серед військовослужбовців;
- профілактика суїцидального ризику;
- виявлення психологічних причин, які призводять до труднощів при виконанні бойових завдань.

За результатами проведення психодіагностичного обстеження учасників АТО (військовослужбовців) умовно можна розділити на чотири групи.

1. До першої групи відносять військовослужбовців, які не мають істотних відхилень психічного стану, зберегли працездатність, виконують свої службові обов'язки, самостійно справляючись з психологічними проблемами, пов'язаними виконанням службових завдань. В загальному стан психічного здоров'я цієї групи військовослужбовців, характеризується як стан рівноваги, а всі життєво необхідні підсистеми функціонують оптимально інтенсивно.

2. До другої групи потрапляють військовослужбовців, що мають функціональні відхилення, дещо знижений рівень працездатності, але зберігають контроль над своєю поведінкою, при цьому значно напружуючи свої сили та ресурс. Такі військовослужбовці потребують проведення заходів відновлення та реабілітації. За результатами психодинамічного обстеження до цієї групи відносяться респонденти, які мають фактори ризику, такі як схильність до психічних розладів або алкоголізму, раніше мали місце стани тривалого психоемоційного напруження. Такі особи мають ознаки передневротичних розладів за типом психоадаптаційного стану. Психоадаптаційний стан – рівень психологічної реакції на стрес (далі - ПАС) [43, с. 21]. При цьому ПАС слід розглядати не як «норму», а «передпатологію», оскільки вплив стресорів накладає відбиток на функції психіки і тільки завдяки компенсаторним механізмам психіки – не переростає в патологію. Виділяють чотири варіанти ПАС.

Домінуючим є психовегетативний варіант ПАС. У таких респондентів спостерігаються короточасні мінущі вегетосудинні порушення у вигляді серцебиття, запаморочення, можливе коливання артеріального. Такі прояви спостерігаються кілька разів на місяць, тривалістю кілька хвилин.

Астенічний варіант ПАС характеризується короткотривалими астенічними розладами: зниження фізичної активності та стомлюваність, млявість, слабкість, проблеми із засинанням, зниження концентрації уваги.

Дистимічний варіант ПАС характеризується проявом тимчасових (від кількох хвилин до кількох годин), минутих психоемоційних порушень у вигляді безпричинної тривоги, неспокою, внутрішнього дискомфорту. У початковій стадії розвитку даного варіанту тривожні прояви навіть можуть трохи стимулювати різні аспекти поведінки, привносячи елементи зовнішньої гіперактивності й метушливості. Надалі, нерідко з'являються короткочасні епізоди нестійкого настрою, з елементами дратівливості або незадоволеності, песимістичною оцінкою майбутнього, апатією [43, с. 24].

І четвертий, змішаний варіант ПАС, виявляється у випадках, коли практично неможливо визначити переважаючі психопатологічні симптоми. В такому випадку можна говорити про астено-вегетативний та вегетодистимічний варіанти розладів або про навіть про поєднання психовегетативних порушень з астеничними та дистимічними проявами.

3. Третя група - військовослужбовці, що мають виражені прояви стресової симптоматики, порушення професійної адаптації, та вимагають постійного спостереження. Цій групі притаманні донозологічні розлади - психодезадаптаційні стани. У цієї групи наявні нестабільні, короткочасні, фрагментарні психосоматичні порушення. Також додаються такі фактори ризику, як спадкова схильність до психічних розладів, алкоголізму, епізодичне вживання ПАР або наркотичних речовин, стан тривалого психоемоційного напруження.

Структура психодезадаптаційних станів (далі – ПДСА) представлена наступними варіантами: психовегетативний, астеничний, дистимічний, дисмнестичний і змішаний [43, с. 25]. Прояви ПДСА мають негативний вплив на службову діяльність та психічне здоров'я військовослужбовців.

– Психовегетативний варіант ПДСА проявляється у вигляді загальної слабкості, запаморочень, тривожних розладів, порушень сну. Також мають місце вегетативні кризові дисфункції, (коливання АТ, тахікардія, брадикардія, відчуття браку повітря, відчуття озноб або жару,

нападоподібному головному болі. Частота порушень - від 1 разу на місяць до 2 разів на тиждень (перебіг - від декількох днів до декількох тижнів);

– Астенічний варіант ПДАС за основними проявами є більш ускладненим варіантом ПАС, коли астенічні розлади набувають більш стійкого і вираженого характеру: виражене відчуття втоми при виконанні дещо більшого обсягу роботи, головний біль, болі в м'язах, загальна слабкість, розбитість, млявість. Зазвичай спостерігаються порушення нічного сну (труднощі при засинанні, минуще безсоння);

– Дистимічний варіант ПДАС має більш виражені, у порівнянні з ПАС, тривожні, тривожно-дистимічні, тривожно-депресивні, астено-депресивні, депресивно-дистимічні, істеро-депресивні та тривожно-іпохондричні порушення. На їх формування мають вплив психогенні колективно-побутових чинники. Основними психоемоційними розладами є: дратівливість, тривога, занепокоєння, переживання внутрішнього психічного дискомфорту. Особи з дистимічним варіантом ПДАС суб'єктивно оцінюють свій стан як «нездоров'я». Такі військовослужбовці найчастіше самотійно шукають допомоги у психолога або лікаря.

– Дисмнестичний варіант ПДАС має прояви у короткочасній зміні уваги, дезорієнтації в знайомій обстановці та часі, суб'єктивним переживанням як поява «проблем з головою», і що ці проблеми стануть помітні для оточуючих. Такі порушення частіше за все супроводжуються головними болями, почуттям «важкості в голові». При цьому повністю зберігається критика щодо свого стану, страждає виконання службових обов'язків. Респондент відзначає чіткий зв'язок цих станів з перевтомою, а після повноцінного або додаткового відпочинку відзначає значне поліпшення стану. У таких випадках необхідна лікувально-профілактичні рекомендації або навіть госпіталізація.

– Змішаний варіант ПДАС виявляється, як і у випадках аналогічного варіанту ПАС, у більш виражених астенічних, дистимічних, дисмнестичних та психовегетативних розладах.

4. До четвертої групи відносять військовослужбовці з ознаками граничного психічного розладу (ГПР): наявні клінічні ознаки психопатології неспихотичного рівня (неврози, неврозоподібні й психопатоподібні стани різного генезу, соматизовані депресії та ін.). У цієї категорії осіб спостерігається значне зниження або тимчасова втрата працездатності. Також ця категорія осіб з ГПР мають потребу у своєчасній кваліфікованій медичній (психіатричній та психотерапевтичній) допомозі. Додатковими факторами ризику слугують спадкова схильність до психічних розладів, алкоголізму, епізоди вживання наркотичних і психоактивних речовин, тривале психоемоційне напруження, що поєднані з впливом ситуаційних психогенних факторів, наявність аномалій і акцентуацій особистості [43, с. 28]. Також у таких військовослужбовців відмічаються тривожно-фобічні прояви, порушення сну, безсоння, зрушення в бік невротизації особистості, зниження адаптаційних можливостей, низька цілеспрямованість, зниження комунікаційних властивостей, дратівливість, агресивність. Таким чином поєднання проявів вищеописаних психодезадаптаційних станів є проявами хвороб адаптації - психосоматичних захворювань та неврозів.

Феномен суїцидальної поведінки та суїциду напряму пов'язаний з психологічною кризою особистості. При чому, ця криза настільки масштабна та інтенсивна, що незважаючи на весь попередній життєвий досвід, людина не може знайти виходу із ситуації, що вважає нестерпною. Усвідомлені дії, метою яких є позбавлення себе життя дають визначення суїцидальній поведінці.

Суїцид – акт самогубства, усвідомлене самоусунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, коли власне життя, як найвища цінність, втрачає для людини сенс [63]. Подібні стани можуть виникнути раптово, але, найчастіше спостерігається тривале накопичення психологічної

напруги, негативних емоцій та переживань, що накладаються один на одного, посилюються та трансформуються у почуття безнадійності.

Причини явища суїциду різноманітні. Існує умовне розподілення причин суїциду на три основні групи: особистісні психологічні особливості військовослужбовця; перебування у ситуації конфлікту суїцидогенного характеру; схильність до неадекватних ситуаційних реакцій в умовах конфлікту [62, с.44]. Необхідно зазначити, за психологічним типом не існує типу військовослужбовця «схильного до самогубства», скоєння самогубства можливе серед різноманітних психологічних типів особистості. Усе залежить від особистісної оцінки психотравмуючої ситуації як нестерпної. До причин самогубств, що скоюються серед військовослужбовців можна віднести: низький рівень нервово-психологічного стану, почуття провини, неадекватні ситуаційні реакції, гострий тривожний або депресивний стани, індивідуальні адаптаційні труднощі, конфлікти, складні соціально-побутові умови несення служби.

Попередні та періодичні комплексні дослідження психічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) стають особливо актуальними для раннього виявлення розладів психічного здоров'я та для можливості застосування реабілітаційних заходів.

Це робить необхідним розробку системи заходів щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в рамках превентивної психологічної реабілітації і формування групи посиленої психологічної уваги [43, с. 32].

Визначення основних значущих складових розладів та їх впливів на психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) у бойовій обстановці та відповідних кількісних діагностичних критеріїв буде здійснено в процесі проведення емпіричних досліджень, результати яких викладено в наступному розділі роботи.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Важливою проблемою сучасних реалій є формування та збереження не тільки фізичного, а й психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), що тягне за собою впровадження та активного застосування засобів реабілітації в умовах воєнного стану. Здійснення професійної діяльності військовослужбовців суттєво відрізняється саме постійною нервово-психічною та емоційною напругою. Реалії сьогодення доводять, що тільки фізична реабілітація військовослужбовців вже не є ефективною та актуальною, бо без урахування значущості психологічного здоров'я неможливо говорити про повноцінне функціонування військовослужбовця, як особистості.

У першому розділі було розглянуто основні теоретико-методологічні засади для визначення характеристик психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), що несуть службу в умовах воєнного стану. Надано визначення об'єкту дослідження, а саме – психологічному здоров'ю учасників АТО (військовослужбовців).

Проблему психічного здоров'я науковці розглядають з точки зору однієї чи іншої теоретичної концепції особистості (психодинамічної теорія особистості З. Фрейда, індивідуальної теорії особистості А. Адлера, аналітичної теорії особистості К. Юнга та ін.). Беручи до уваги здобутки країн, що мають великий військовий бойовий досвід, в Україні було розроблено «Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)». Аналізуючи законодавчу базу, можна зробити висновок, що законодавство України щодо реабілітації учасників АТО (військовослужбовців), значною мірою, відповідає основним міжнародним стратегіям політики сприяння формування та покращення психічного здоров'я. Проте, слід зазначити, що в сучасних наукових виданнях, є невелика кількість наукових досліджень, предметом яких є саме вивчення, формування

та збереження психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців).

Основні вимоги щодо психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) визначають державні законодавчі акти. У законодавчих актах, посібниках для військових психологів чітко прописані норми та стандарти, яким повинне відповідати військовослужбовець. Відповідно до визначення психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) виявлено дві його основні складові: особистісну та функціональну.

Формування у військовослужбовців психічного здоров'я, психічної стійкості та психологічної готовності до виконання бойових завдань є основним призначенням психологічної підготовки. Вивчення та діагностування психологічного здоров'я військовослужбовців вирішує низку завдань, таких як оцінка психологічних якостей військовослужбовців, раннє виявлення низького рівня нервово-психічної стійкості, профілактика суїцидального ризику та ін. За результатами проведення психодіагностичного обстеження застосовується умовне розподілення учасників АТО (військовослужбовців) на чотири групи: військовослужбовців, які не мають істотних відхилень психічного стану належать до першої групи, військовослужбовців, що мають функціональні відхилення – до другої, виражені прояви стресової симптоматики, порушення професійної адаптації – третя група, і до четвертої групи відносять військовослужбовці з ознаками граничного психічного розладу. Також виділено групи передневротичних розладів за типом психоадаптаційного стану (ПАС) та структуру психодезадаптаційних станів (психовегетативний, астенічний, дистимічний, дисмнестичний і змішаний). Дослідження психічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) є актуальними для раннього виявлення розладів психічного здоров'я та для можливості застосування реабілітаційних заходів.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ АТО (ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ) В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

2.1. Особливості формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) засобами реабілітації

Психологічна реабілітація учасників АТО (військовослужбовців) - це комплекс профілактичних, лікувальних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямованих на збереження та відновлення як фізичного так і психічного здоров'я, оптимальної працездатності та соціальної активності військовослужбовців. Вектор психологічної реабілітації направлений на збереження психологічного здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм, та має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми [43].

Психологічна реабілітація – частина загального реабілітаційного комплексу (разом із медичною, професійною, соціальною), спрямована на відновлення втрачених або порушених функцій психіки, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення (корекцію) самооцінки й соціального статусу військовослужбовців, учасників АТО, із психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами [62].

Психологічна реабілітація – це система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію чи компенсацію порушених психічних функцій, станів особистісного і соціального статусу хворих, а також осіб, що перенесли захворювання чи

отримали психічну травму в результаті різкої зміни соціальних стосунків, умов життя та ін. [20]

Основою психологічної реабілітації є уявлення про хворобу як руйнівний процес в організмі людини, що характеризується не лише поганим фізичним самопочуттям, але і зміною його особистості, зрушеннями в емоційній сфері [46]. З точки зору цього підходу, повернення до здоров'я, передбачає усунення наслідків переживань, невпевненості в своїх силах, тривоги з приводу можливості погіршення стану і рецидиву хвороби.

Актуальним завданням психологічної реабілітації є розробка ефективних методів відновлення особистісних установок направлених на подолання наслідків хвороби у осіб, що перенесли нервові чи психічні захворювання. Особлива увага в психологічній реабілітації приділяється роботі спрямованій на компенсацію втрачених професійних і соціально-адаптивних якостей [46, с. 54].

На законодавчому рівні, превентивна реабілітація визначається як – відновлення резервів здоров'я практично здорового військовослужбовця до «безпечного» рівня з використанням немедикаментозних засобів [62]. Система заходів, яка проводиться медичною та психологічною службою та спрямована на підвищення ефективності діяльності військовослужбовців шляхом підвищення, якнайшвидшого відновлення у них психологічної пружності з урахуванням різноманітних психологічних чинників, що впливають на них в умовах ведення бойових дій, та застосування різних методів профілактики та лікування.

Психологічна корекція – цілеспрямований психологічний вплив на військовослужбовця для приведення його психічного стану до норми після виявлення в нього будь-яких психологічних відхилень (неклінічних порушень) та відновлення його здатності до виконання службових обов'язків [43, с. 9-11].

В ході проведення психопрофілактичних та психокорекційних заходів для військовослужбовців з розладами донозологічного рівня психічного

здоров'я основними визначними критеріями ефективності повинні бути: зникнення психопатологічних симптомів, нормалізація стану (суб'єктивна оцінка), позитивна динаміка психологічних показників, реалізація особистісних можливостей військовослужбовців.

Форми, методи та основні завдання реабілітації змінюються в залежності від етапу проведення. На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів. Основними етапами організації проведення реабілітаційних заходів є:

1. Первинна психопрофілактика - проводиться перед тим, як військовослужбовець потрапить до зони бойових дій - превентивна реабілітація.

2. Заходи медико-психологічної реабілітації, які здійснюються під час виконання військовослужбовцями бойових завдань в районі ведення військових дій.

3. Заходи медико-психологічної реабілітації, що здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення військових дій для їх відпочинку та відновлення боєздатності.

4. Психологічна реабілітація, яка проводиться в лікувально-профілактичних закладах МО України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

5. Система медико-психологічної реабілітації - відділення медико-психологічної реабілітації медичних центрів МО України та госпіталю ветеранів війни.

Розглядатимемо більш детально на другий етап медико-психологічної реабілітації учасників АТО (військовослужбовців) – здійснення комплексу заходів психокорекції. Що можна застосовувати під час виконання військовослужбовцями бойових завдань в умовах воєнного стану.

Відповідно до Наказу Міністерства Оборони України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців

Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах» № 702 від 09.12.2015. заходи медико-психологічної реабілітації, які здійснюються під час виконання військовослужбовцями бойових завдань в районі ведення військових дій включають в себе наступні пункти:

- проведення заходів щодо адаптації до конкретних умов та особливостей службово-бойової діяльності особового складу підрозділу;
- діагностику наявності, виду й рівня психічного розладу у військовослужбовців;
- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій військовослужбовців до рівня, що дозволяє їм виконувати бойові завдання;
- корекцію самосвідомості, самооцінки, самопочуття й бойової мотивації військовослужбовців, які одержали психічні розлади чи фізичні каліцтва;
- профілактику розвитку бойових психічних травм (заходи скринінгу і моніторингу психологічного та соматичного стану військовослужбовців, забезпечення доступу як до безпосередньої психологічної допомоги (індивідуальне або групове консультування), так і дистанційної (телефонне консультування); особи, у яких виявляються гострі реакції на стрес, мають терміново отримувати невідкладну психологічну допомогу, з метою профілактики хронізації стресового розладу);
- вивчення соціально-психологічного клімату малих груп військових підрозділів (опитування в індивідуальній або груповій формі, спостереження);
- встановлення фактів (ознак) колективних форм страху та паніки, (виявлення фактів поширення занепадницьких настроїв та боротьби з ними, перешкоджання поширенню чуток в бойовій обстановці тощо);

- встановлення інформації щодо психотравмуючих факторів службової діяльності (опис екстремальних умов виконання завдань служби (ситуації загрози життю); опис травматичних подій (коли військовослужбовець був учасником, свідком подій, які включають смерть, загрозу смерті з серйозними ушкодженнями, загрозу особистої фізичної цілісності або інших людей: загибель, поранення, травмування, полон);
- надання психологічної допомоги військовослужбовцю (організація роботи груп психологічної підтримки та тренінгових груп);
- ведення щоденника психологічного спостереження (з метою забезпечення можливості в подальшому об'єктивно відновити особливості виконання завдань у районах виконання завдань за призначенням та поведінки кожного військовослужбовця; безперервної фіксації всіх ознак девіантної поведінки, симптомів негативних психоемоційних станів військовослужбовців та результати надання їм психологічної й медичної допомоги та ін.
- надання рекомендацій командирам (начальникам) щодо можливостей оптимізації використання підрозділів та військовослужбовців на підставі даних про їх морально-психологічний стан, психологічну готовність до дій.

Також слід зазначити, що показаннями до застосування заходів щодо психологічної реабілітації військовослужбовців є поєднання двох або більше негативних ознак: тривалі стани емоційної напруги, суб'єктивна оцінка самим військовослужбовцем погіршення психічного самопочуття (тривога, відчуття внутрішньої напруги), відчуття втомленості, зниження когнітивних функцій та пам'яті, неуважність, психічна загальмованість, непродуктивна діяльність, обмеження кола спілкування з близькими товаришами, родичами, підвищення дратівливості, невмотивованої агресивності, конфліктності.

Враховуючи те, що при здійсненні психологічних реабілітаційних заходів можна використовувати багато методів психокорекції, можемо говорити і про протипоказання, що стосуються як і звернення до психолога

(військового психолога), так і певних засобів реабілітації. Ці протипоказання носять наполегливо-рекомендаційний характер. Так, психолог не працює у випадках, коли у військовослужбовця наявні: поведінкові розлади психотичного рівня; гострі психічні стани, що потребують невідкладної консультації психіатра, гострі соматичні захворювання та їх загострення, які потребують профільного лікування, алкогольне, наркотичне сп'яніння чи інші стани зміненої свідомості, відсутність бажання працювати над собою.

2.2. Дослідження впливу засобів реабілітації на психологічне здоров'я учасників АТО (військовослужбовців)

На основі здійсненого аналізу наукових джерел, було визначено складові компоненти психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану. Діагностування показників психологічного здоров'я передбачає послідовне вивчення кожного компонента. Для більш досконалого процесу формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), надзвичайно важливо оцінити початковий рівень психологічного здоров'я та рівень психологічної готовності до несення бойової служби. Визначена структура та складові, що впливають на формування психологічного здоров'я військовослужбовців дозволяє підібрати та обґрунтувати комплекс надійних та валідних психодіагностичних методик, що наведені у Додатку А (див додаток А)

Відповідно до мети дослідження та для вирішення поставлених завдань проведено комплексне експериментально-психологічне обстеження 30 учасників АТО (військовослужбовців), які несуть бойову службу в умовах воєнного стану в Україні від 24 лютого поточного року у складі 118 батальйону Територіальної оборони. Дослідження було спрямоване на визначення особливостей формування психічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) засобами реабілітації в умовах воєнного стану. У

дослідженні взяли участь чоловіки, віком від 20 до 55 років, термін служби за контрактом – від 3 місяців до 4 років, третина респондентів мають бойовий досвід участі в АТО. За категоріями особового складу: солдат та старших солдат – 19 (63%), молодших сержантів, сержантів та старших сержантів – 11 (37%).

З кожним військовослужбовцем було проведено індивідуальну бесіду, метою яких була первинна діагностика наявних проблем. Дослідження складалося з наступних етапів: співбесіда для досягнення контакту з досліджуваним; первинна діагностика емоційного стану, експериментально-психологічне вивчення психологічних, емоційно-вольових та особистісних можливостей за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик (опитувальників). Застосування методик відбувалось однаково для усіх військовослужбовців, починаючи від інструкції та, закінчуючи, засобами обчислювання й інтерпретації отриманих результатів.

Основними методиками, що будуть використані для організації дослідження структурних складових психологічного здоров'я та готовності військовослужбовців до несення служби (особистої та функціональної готовності) будуть:

- Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості - анкета «Прогноз» за А.В. Бодровим (див. додаток Б);
- Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність200» (див. додаток В);
- Тест на виявлення суїцидальних намірів (О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська) (див. додаток Д);
- Методика діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (див. додаток Г)

Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості - анкета «Прогноз» за А.В. Бодровим [51, с. 285-290.] - призначена для початкового орієнтовного виявлення осіб з ознаками нервово-психічної нестійкості (НПН).

Дозволяє виявити окремі початкові симптоми порушень особистості, а також оцінити вірогідність їх розвитку і прояву в поведінці та діяльності людини. Методика рекомендується при здійсненні професійного відбору осіб, придатних для роботи в екстремальних ситуаціях [52].

Слід взяти до уваги, що анкета вимірює тільки свідому інформацію досліджуваного. І слабо сформовані рефлексивні навички досліджуваного можуть призвести до спотворення результатів анкетування. Варто зауважити, що при несенні військової служби в бойових, екстремальних та небезпечних умовах в ситуації стресу військовослужбовці, що мають стійкість до стресових умов, за результатами психологічного дослідження, можуть поводитися зовсім несподівано і неадекватно.

Найбільш слабким та вразливим місцем методики «Прогноз» є вплив на результати дослідження фактору «соціальної бажаності». Даний фактор можна знівелювати за допомогою дотримання наступних кількох кроків: наголошування на конфіденційності отриманих результатів; індивідуального проведення дослідження, незначного скорочення часу дослідження, уважного ставлення до підрахунку балів за «шкалою нещирості» [52, с. 34-38].

Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність200». Багаторівневий опитувальник особистості “Адаптивність” (БОО) призначений для вивчення адаптаційних можливостей індивіда на основі оцінки деяких психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик особистості, що відображають інтегральні особливості психічного і соціального розвитку [36]. Слід зазначити, що БОО-200 за змістом питань та шкал є найбільш релевантним до відбору в ЗСУ інструментом.

Теоретичною основою тесту є уявлення про адаптацію як про постійний процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, що зачіпає всі рівні функціонування людини. Ефективність адаптації значною мірою залежить як від генетично обумовлених властивостей нервової системи, і від умов виховання, засвоєних стереотипів поведінки, адекватності самооцінки індивіда. Спотворене або недостатньо розвинене уявлення про

себе веде до порушення адаптації, що може супроводжуватися підвищеною конфліктністю, нерозумінням своєї соціальної ролі, погіршенням стану здоров'я [91]

Опитувальник складається з таких шкал:

Шкала поведінкової регуляції – призначена для вивчення рівня нервово-психічної стійкості військовослужбовця та його толерантності до несприятливих дій професійної діяльності;

Шкала комунікативного потенціалу – призначена для вивчення комунікативних можливостей військовослужбовця та вміння побудувати міжособистісні відносини в колективі;

Шкала моральної нормативності – призначена для вивчення здатності військовослужбовця дотримуватися моральних норм поведінки, вміння підкорятися груповим і корпоративним вимогам;

Шкала військово-професійної спрямованості – призначена для вивчення рівня професійної мотивації та спрямованості обстежуваного на продовження професійної діяльності;

Шкала схильності до девіантних форм поведінки – спрямована на виявлення ознак адиктивної та делінквентної поведінки;

Шкала суїцидального ризику – призначена для виявлення осіб, які схильні до здійснення суїцидальних дій [37].

Тест на виявлення суїцидальних намірів (О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська) [88] - методика призначена для виявлення суїцидальних намірів. В тому числі використовується і для військовослужбовців при прийнятті на службу, та за потребою у період несення бойової служби. Констатує лише початковий рівень розвитку схильності особистості до суїциду безпосередньо лише у період проведення тестування. За конфліктної ситуації, інших негативних умов і деформованої мотивації до подальшого життя ця схильність може розвиватися.

Методика діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка) [78] - призначена для діагностики психічних

станів (тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність), які тісно пов'язані з працездатністю військовослужбовця.

Техніки та методики вивчення індивідуально-психологічних якостей військовослужбовців та учасників АТО в умовах воєнного стану, застосовувалися з метою:

- вивчення адаптаційних можливостей військовослужбовців, беручи за основу соціально-психологічні характеристики;
- діагностики психічних станів військовослужбовців та прогнозування їхньої поведінки;
- визначення напрямів проведення психокорекційної роботи та стабілізації психологічного стану в умовах воєнного стану.

Глибоке та всебічне вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців та психологічний супровід військово-професійної діяльності дозволяє уникнути прорахунків у військовій діяльності щодо недопущення та зменшення кількості бойових втрат та оптимально та раціонально використовувати психологічний потенціал учасників АТО (військовослужбовців), враховуючи їх індивідуальні особливості, контролювати режим навантажень і відпочинку в умовах виконання бойових завдань, підтримувати та розвивати психологічну стійкість, забезпечити високу бойову готовність (боездатність). Досвід, набутий при проведенні АТО показав, що в умовах ведення війни ефективне використання військ визначається перш за все – психологічними якостями військовослужбовців, стресостійкістю бою та можливістю психіки до відновлення після дії стресових факторів бойового середовища [49, с. 6].

2.3. Психологічні та статистичні результати констатувального експерименту

З метою визначення змін, що відбулись у військовослужбовців за різними компонентами їх психологічного здоров'я в умовах бойових дій та воєнного стану, було виконано дві серії досліджень:

- 1) через два тижні після початку виконання активних бойових завдань у умовах підвищеного ризику для життя на півдні України;
- 2) перед відправкою до пункту тимчасової дислокації для відпочинку, поповнення особистого складу та до виконання завдань бойового злагодження.

Використовувались методики, які детально описані у попередньому розділі:

- Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості - анкета «Прогноз» за А.В. Бодровим (див. додаток Б);
- Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність200» (див. додаток В);
- Тест на виявлення суїцидальних намірів (О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська) (див. Додаток Д);
- Методика діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (див. Додаток Г).

Обробка результатів тестування проводилась за допомогою методів математичної статистики з розрахунком визначення вірогідності розходжень ($P < 0,05$) за t-критерієм Стьюдента.

Методика «Прогноз» дозволяє виявити окремі початкові симптоми порушень особистості, а також оцінити вірогідність їх розвитку і прояву в поведінці та діяльності військовослужбовця. Матеріали тестування військовослужбовців наведено у таблиці 2.1 (див. табл. 2.1). Слід зазначити, що у таблиці наведені середні значення показника. Індивідуальні результати

для кількох військовослужбовців можна побачити у Додатку Ж. (див. Додаток Ж)

Таблиця 2.1

Показники рівня нервово-психічної стійкості респондентів за методикою «Прогноз»

Психологічна характеристика	Вік військовослужбовців, років	Категорія особового складу	
		солдат та старших солдат (всього 19 чол.)	сержанти усіх категорій (всього 11 чол.)
Середній показник нервово-психічної стійкості, (1-10 балів)/ Група (Н.П.С.)/ Прогноз (Б/Н)	20-30 років (солдат 10, сержант – 1 чол.)	4,7 (3/Б)	5 (3/Б)
	31-40 років (солдат – 5 чол., сержант – 8 чол.)	5,6 (3/Б)	6 (2/Б)
	41-55 років (солдат – 4 чол., сержант – 2 чол.)	4,8 (3/Б)	5,5 (3/Б)

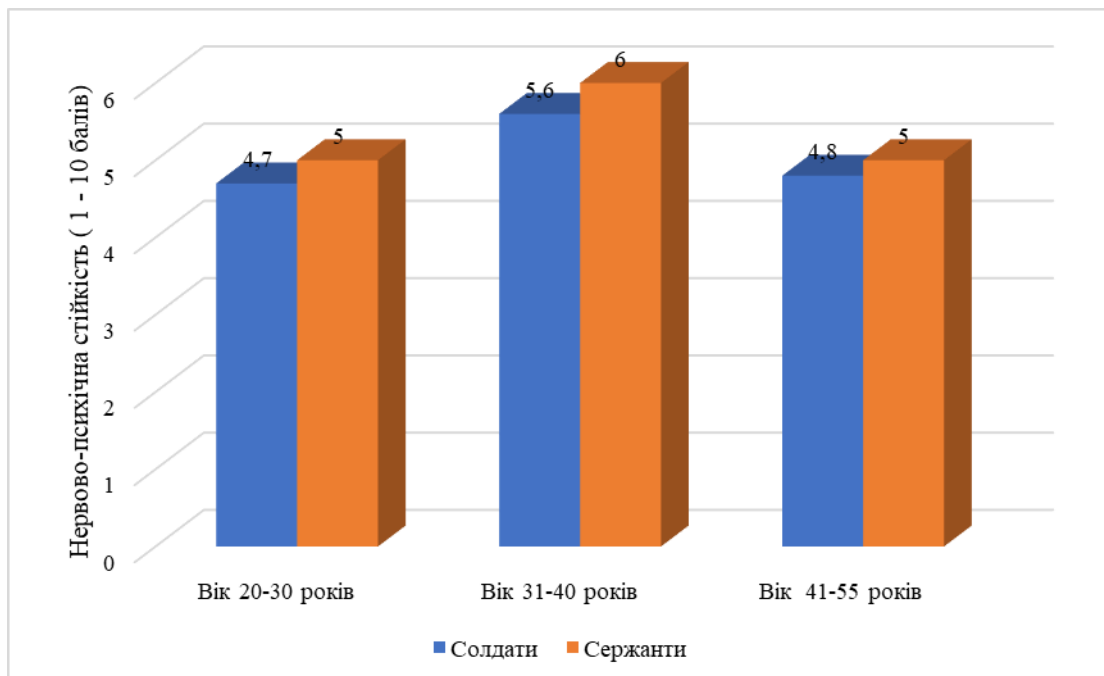


Рис. 2.1. Показники рівня нервово-психічної респондентів за методикою «Прогноз»

Отримані результати співвіднесені з умовною шкалою НПС від 1 до 10 балів. Чим більше значення пункту умовної шкали (балів), тим вищою є

нервово-психічна стійкість. Низький показник: схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватної самооцінки і сприйняття дійсності. Високий показник: високий рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції, адекватна самооцінка і сприйняття дійсності.

Можемо зробити наступні висновки: середній показник рівня нервово-психічної стійкості знаходиться на доброму (2) та задовільному (3) рівні. У віковій категорії 20-30 років показник НПС від 4,7 до 5 балів, що характеризується як задовільний рівень. Це пояснюється тим, що військовослужбовці цієї вікової групи мають невеликий досвід бойової служби. У віковій групі 31-40 років – НПС на доброму рівні, розрив показника між солдатами та сержантами не значущий. І у третій віковій категорії НПС від 4,8 до 5 балів, тобто задовільна нервово-психічна стійкість та благоприємний прогноз.

Також варто також прокоментувати і результати індивідуального тестування для окремих військовослужбовців. Тут слід зазначити, що у віковій групі від 20 до 30 років можна спостерігати суттєву різницю рівня НПС між кількома військовослужбовцями – від 2 балів (неблагоприємної прогноз, незадовільний рівень НПС), до 8 балів (благоприємний прогноз, добра психічна стійкість). У військовослужбовця, що має результат у 2 бали спостерігається низькі адаптаційні можливості, низький рівень поведінкової регуляції, схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки. Відповідно, слід віднести респондента до групи ризику, що має виражені прояви стресової симптоматики та вимагає подальшого спостереження. В інших вікових категоріях також є суттєва різниця індивідуальних результатів. Це можна пояснити особистісними характеристиками респондентів, їх індивідуальними особливостями характеру, спадковістю.

Узагальнюючи, можемо сказати, що більшість військовослужбовців даної досліджуваної групи мають задовільний рівень нервово-психічної стійкості, тобто недостатній рівень поведінкової регуляції, певну схильність

до нервово-психічних зривів, присутність адекватної самооцінки та реального сприйняття дійсності. Можемо допустити, що значний вплив має вік військовослужбовців. У ході особистих бесід виявлено, що військовослужбовці віком від 20-30 років потрапили на військову службу з патріотичних міркувань, або результатом перерозподілу з інших ВЧ. Тому, у даній категорії осіб відсутній достатній досвід несення військової служби, а отже і усвідомлення усіх ризиків та адекватної оцінки дійсності. Натомість критично малою є кількість військовослужбовців із високим рівнем нервово-психічної стійкості, тобто з високим рівнем поведінкової регуляції, високою адекватною самооцінкою та реальним сприйняттям дійсності. Даний показник найвищий у сержантів усіх звань віковій категорії 31- 40 років. Це пояснюється наявністю бойового досвіду – ці військовослужбовці брали участь в АТО, вже кілька разів проходили службу за контрактом. Також, не слід відкидати і психологічну роботу, що проводять з особистим складом ВЧ при отриманні чергового звання.

Для вивчення адаптаційних можливостей та інтегральних особливостей психічного розвитку військовослужбовців було використано найбільш релевантний за змістом питань та шкал багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність200» (далі – БОО -200). В опитувальнику акцент зроблено на основі оцінки деяких психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик військовослужбовця.

У таблиці 2.2 представлено результати опитування за багаторівневим особистісним опитувальником (БОО) «Адаптивність 200» (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за нормативними даними багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність-200»

Показники	Рівень/стени			
	висока 8-10	достатня 5-7	знижена 3-4	низька 1-2
Поведінкова регуляція	16,4%	56,1%	22,4%	5,1%
% значення				

Продовження табл. 2.2.

Комунікативний потенціал	високий 8-10	достатній 6-7	задовільний 4-5	низький 1-3
% значення	25,3%	36,0%	31,1%	7,6%
Моральна нормативність	висока 8-10	достатня 6-7	задовільна 4-5	низька 1-3
% значення	19,7%	34,8%	38,4%	7,1%
Військово-професійна спрямованість	висока 8-10	достатня 6-7	задовільна 4-5	низька 1-3
% значення	31,4%	43,6%	19,8%	5,2%
Девіантні форми поведінки	виражені 1-2	окремі 3-4	майже відсутні 5	відсутні 6-10
% значення	14,3%	21,3%	3,9%	60,5%
Суїцидальний ризик	виражений 1-2	певний 3-4	майже відсутній 5	відсутній 6-10
% значення	4,7%	10,4%	13,3%	71,6%
Стійкість до бойового стресу	високий 8-10	достатній 5-7	задовільний 3-4	низький 1-2
% значення	22,5%	51,1%	17,2%	9,2%

Графічно це матиме наступний вигляд, відображено на рисунку 2.2.

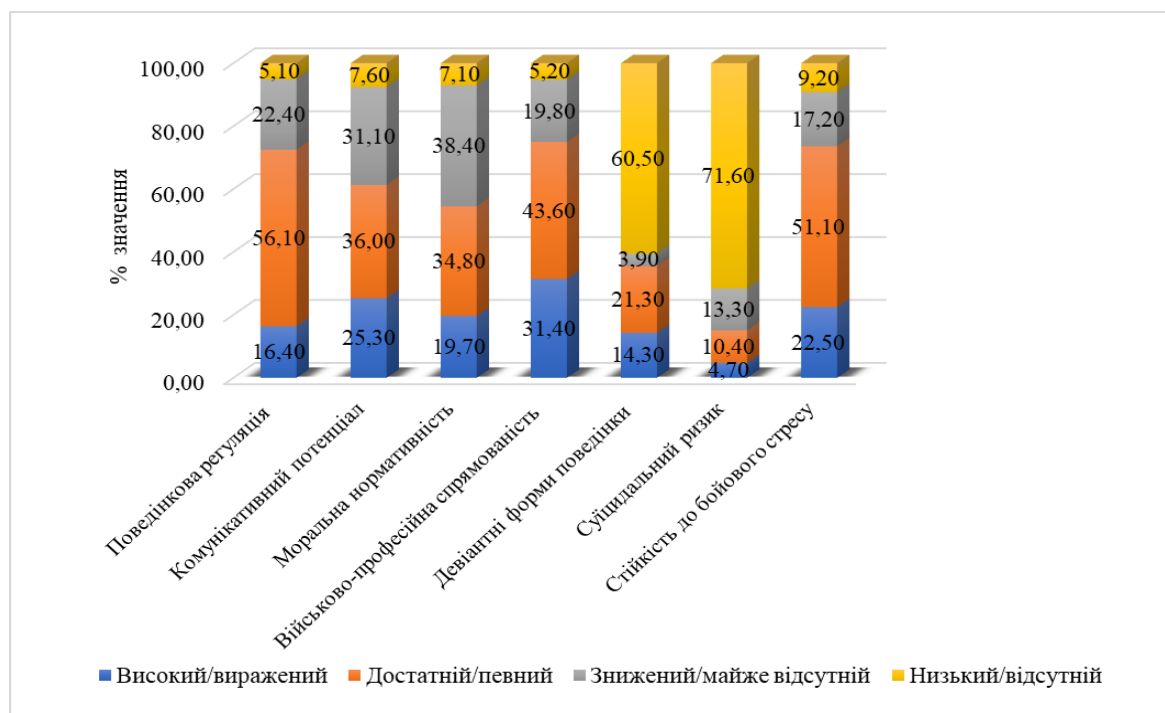


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за нормативними шкалами БОО «Адаптивність-200»

Як свідчать представлені дані, виражені несприятливі показники за Багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність-200» (низький рівні поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу, моральної нормативності, військово-професійної спрямованості, стійкості до бойового стресу, а також ознаки суїцидального ризику) мають від 4,7 до 9,2% військовослужбовців. Окремо хотілося б зазначити про наявність досить високого відсотку виражених ознаки девіантних форм поведінки у 14% опитаних. Це свідчить про типову реакцію на нетипову ситуацію. Серед військовослужбовців зростає вираженість агресії, некерованості, рвучкими стрибками емоційного фону, недотримання соціально ухвалених норм поведінки і нераціональну побудову міжособистісних взаєностосунків з побратимами та командирами.

Однак, за основними позитивними шкалами можемо спостерігати високий і достатній рівень ознак у 30-70% військовослужбовців. Одним із основних плюсів можна вважати, що за результатами проведеного опитування не виявлено високого рівня суїцидального ризику 4,7% відповідно.

22,5% військовослужбовців мають високий рівень розвитку адаптаційних можливостей та стійкості до бойового стресу. Тобто, повністю відповідають вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності та ведення військових дій. Достатній рівень стійкості до бойового стресу має 51% військовослужбовців, що в основному відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності. 17% мають задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей, що мінімально відповідає вимогам, і несе у собі певні ризики як при виконання бойових завдань і так і особистісні. І 9% мають недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей, що значно ускладнює, або навіть унеможлиблює несення військової служби у бойових умовах. Як зазначалося раніше, в основному низький рівень цього показника можемо спостерігати у військовослужбовців, що не мають достатньо військового досвіду та адекватної оцінки.

Високий і достатній рівень військово-професійної спрямованості мають 31% та 43% опитаних військовослужбовців. Значить, третина має виражене бажання продовжувати професійну діяльність, у тому числі і в бойових умовах.

Що стосується моральної нормативності, то більшість військовослужбовців орієнтовані на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. Групові інтереси, переважають над особистісними інтересами і лише незначний відсоток 7% опитаних для досягнення особистісних інтересів готові не дотримуватись загальноприйнятих норм і правил поведінки.

Для діагностики психічних станів, які тісно пов'язані з працездатністю військовослужбовця використовуємо методика діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка). Результати дослідження учасників АТО (військовослужбовців) за адаптованим варіантом методики Г. Айзенка самооцінки психічних станів представлені у таблиці 2.3. (див. табл. 2.3.)

Таблиця 2.3

**Розподіл респондентів за рівнями прояву психічних станів
(методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів»)**

Психічні стани	Рівень прояву психічних станів, %		
	високий	середній	низький
Тривожність	33	55,4	11,6
Фрустрація	40,1	49,2	10,7
Агресивність	17,7	56,2	26,1
Ригідність	22,4	74,6	3,0

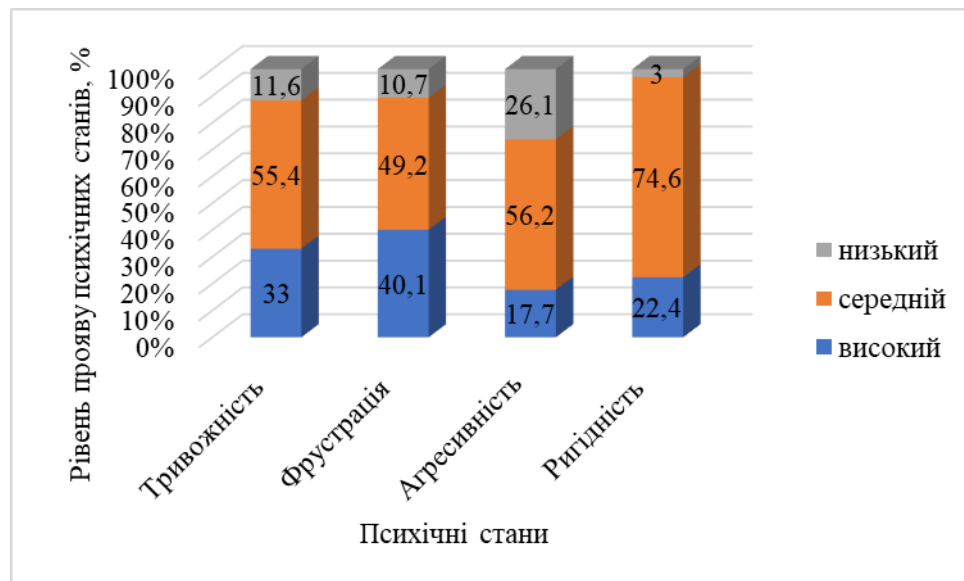


Рис. 2.3. Рівень прояву психічних станів серед респондентів (методика Г. Айзенка)

За результатами дослідження, 33% опитаних респондентів мають високий рівень тривожності, 55,4% - середній рівень і у 11,6% військовослужбовців було виявлено низький рівень тривожності. Відповідно до цього, військовослужбовцям з високим рівнем тривожності властиві замкнутість, самозвинувачення, негативна та неадекватна оцінки діяльності себе та оточуючих.

Високий рівень фрустрації характерний для 40% опитаних, а на середньому рівні для 49,2%. Низькі показники за цією шкалою лише у 10,7% військовослужбовців. Високий та середній рівні фрустрації виливаються у прояви негативних переживань, таких як: роздратування, тривога, інколи навіть розпач. У військовослужбовців фрустрація часто має прояв в зовнішніх агресивних реакціях.

17,7% військовослужбовців мають високі показники за шкалою агресивності, у 56,% спостерігається середній рівень, та лише у 26,1% респондентів можемо спостерігати низький рівень агресивності. Звісно, в умовах воєнного стану, більшості військовослужбовців властиві і прояви фізичної агресії, та ворожість. Агресивність також має активні прояви в тенденції нападати, що зумовлено бойовими та екстремальними умовами

несення служби. Некерована агресивність може бути шкідливою. Агресивна поведінка військовослужбовців в умовах війни повинна бути направленою виключно на противника (ворога) з метою виконання бойового завдання за будь яких умов. Недопустима можливість зворотного сплеску агресії.

22, 4% військовослужбовців мають високий рівень ригідності, у 74,6% показники за цією шкалою мають середній рівень, і лиш у 3% досліджуваних спостерігається низький рівень ригідності. Високий рівень ригідності проявляється у складності або повній нездатності змінити намічену програму діяльності в умовах, що об'єктивно потребують змін. Високі показники по шкалі ригідності, свідчать про те, що значний вплив на військовослужбовців мають стресогенні чинники, насамперед негативного впливу зазнає емоційна сфера. Під час проведення індивідуальних бесід, більша частина підтвердили наявність відчуття образи, несправедливості, та нерозуміння з боку оточуючих. Також було зазначено, що важко відбувається перехід від одного емоційного стану до іншого та фіксованість на перенесених переживаннях у бойових діях.

Дані тесту на виявлення суїцидальних намірів (О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська) серед опитуваних військовослужбовців наведено у таблиці 2.4 (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Рівень прояву суїцидальних намірів серед респондентів
(О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська)**

Рівень прояву узагальноної оцінки	Оцінка	% значення
Високий	1	6,7%
Вище середнього	2	11%
Середній	3	12,6%
Нижче середнього	4	47,4%
Низький	5	22,3%

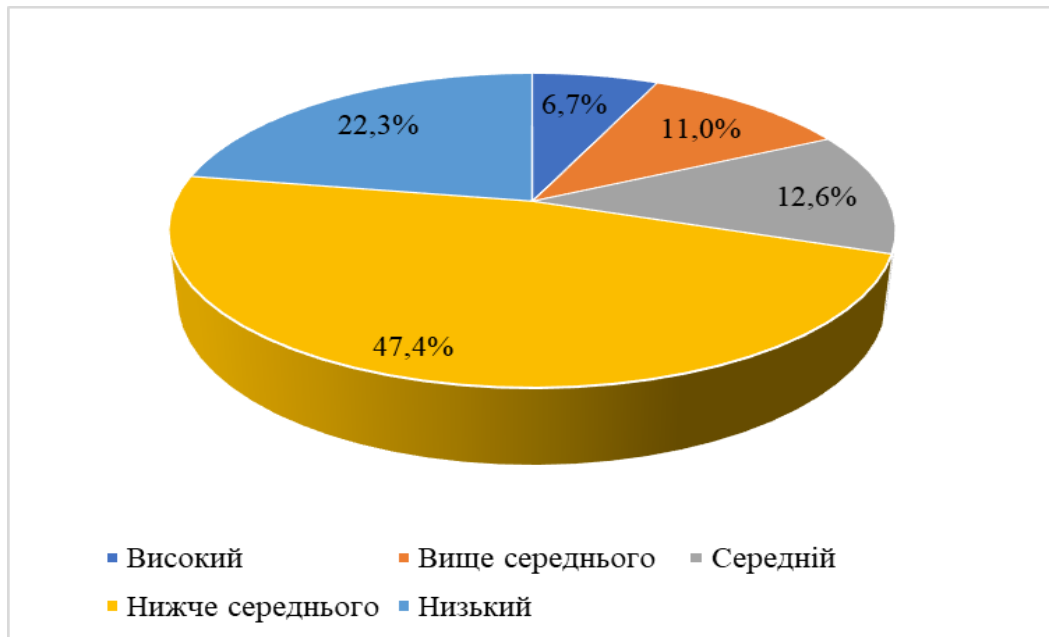


Рис. 2.4. Рівень прояву суїцидальних намірів серед респондентів

Аналізуючи дані за цією методикою, бачимо, що семеро (22,3%) респондентів мають низький рівень суїцидального ризику. Такі військовослужбовці знаходяться поза зоною суїцидальної активності, хоча можуть спостерігатися деякі суїцидогенні фактори, проте це не призводить до зниження настрою та суїцидального ризику. У чотирнадцяти (47,4%) - рівень нижче середнього, що може говорити про наявність суїцидогенних факторів. Ці військовослужбовці, перш за все, приймають все «близько до серця», як наслідок можливе порушення сну. Кореляція суїцидогенних факторів може призвести до стійкого зниження настрою. Середній рівень СР мають четверо респондентів (12,6%), це говорить про те, що схильність до суїцидних реакцій не відрізняється високою стійкістю. З рівнем суїцидального ризику нижче середнього - суїцидальна реакція може виникнути тільки на тлі тривалої психічної травматизації та при реактивних станах психіки. Суїцидальна реакція яскраво не виражена, але під сильнодіючі подразника можуть викликати суїцидальні думки, що в результаті може спровокувати суїцидальну поведінку. Рівень вище середнього мають троє (11,0%) опитуваних. Ці особи чіткіше усвідомлювати «безвихідь» ситуації, дедалі частіше з'являються образи смерті і самогубства, антивітальні тенденції змінюються бажанням

смерті, але все це носить пасивний характер. Високий рівень СР мають двоє (6,7%) військовослужбовців. До суїцидальних думок приєднується намір припинити власне життя виконанням тих чи інших конкретних дій, спрямованих на самогубство. Думка про самогубство стає домінуючим, відзначається досить специфічне звуження свідомості. Можливе відчуття туги, безпорадності, розпачу. Слід звернути на це увагу, та віднести таких військовослужбовців до «групи ризику». Тобто, такі особи схильні до суїцидальних думок і реакцій у складних життєвих ситуаціях. Необхідна повна додаткова перевірка суїцидальних схильностей і своєчасно надана фахова психологічна підтримка (консультація лікаря-психіатра). Більше того, при індивідуальній бесіді обидва військовослужбовці повідомили, що в анамнезі маю одну або кілька спроб самопошкоджуючої поведінки та спробу самогубства (один на тлі смерті матері, інший – в підлітковому віці).

Комплексне застосування тестових методик дозволило з більшою ймовірністю визначити актуальний психологічний статус, який впливає на формування психічного здоров'я, учасників АТО (військовослужбовців) та визначити фактори ризику, які можуть продовжувати травмувати психіку військовослужбовців в умовах воєнного стану в Україні.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

З метою дослідження особливостей формування психологічного здоров'я серед учасників АТО (військовослужбовців) було проведено дослідження, у якому взяли участь 30 респондентів одного із військових підрозділів ТРО України. Для досягнення поставлених завдань було використано ряд психодіагностичних методик: методика визначення рівня нервово-психічної стійкості - анкета «Прогноз» за А.В. Бодровим, багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність 200», тест на виявлення суїцидальних намірів (О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська,) та діагностика самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка).

Для глибокого та всебічного вивчення особливостей формування психологічного здоров'я військовослужбовців та учасників АТО в умовах воєнного стану, було розглянуто кілька методик вивчення індивідуально-психологічних якостей та адаптаційних можливостей. Слід зазначити, що дані методики мають і недоліки. Серед важливого є те, що усі методики, що використовуються для оцінки стану психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) є у вільному доступі в інтернеті. Тобто, керуючись ключами до методик кожен бажаючий може надати «соціально бажаний» результат, який не відповідатиме реальному стану психічного здоров'я та психічним властивостям особистості. Методики є досить застарілими, враховуючи тенденції розвитку сучасної української армії. Частина з них не є адаптованими для використання в Україні в умовах воєнного стану.

За результатами дослідження встановлено, що: середній показник рівня нервово-психічної стійкості знаходиться на доброму (2) та задовільному (3) рівні. У віковій категорії 20-30 років показник НПС від 4,7 до 5 балів, що характеризується як задовільний рівень. Це пояснюється тим, що військовослужбовці цієї вікової групи мають невеликий досвід бойової служби. У віковій групі 31-40 років – НПС на доброму рівні, розрив показника

між солдатами та сержантами не значущий. І у третій віковій категорії НПС від 4,8 до 5 балів, тобто задовільна нервово-психічна стійкість та благоприємний прогноз. Коментуючи результати індивідуального тестування, у віковій групі від 20 до 30 років можна спостерігати суттєву різницю рівня НПС між кількома військовослужбовцями – від 2 балів (неблагоприємної прогнозу, незадовільний рівень НПС), до 8 балів (благоприємний прогноз, добра психічна стійкість). У військовослужбовця, що має результат у 2 бали спостерігається низькі адаптаційні можливості, низький рівень поведінкової регуляції, схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки. В інших вікових категоріях також є наявна різниця індивідуальних результатів, що можна пояснити особистісними характеристиками респондентів, їх індивідуальними особливостями характеру. Узагальнюючи, можемо сказати, що більшість військовослужбовців мають: недостатній рівень поведінкової регуляції, певну схильність до нервово-психічних зривів, присутність адекватної самооцінки та реального сприйняття дійсності.

За БОО «Адаптивність-200» (низький рівні поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу, моральної нормативності, військово-професійної спрямованості, стійкості до бойового стресу, а також ознаки суїцидального ризику) мають від 4,7 до 9,2% військовослужбовців. Наявний досить високий відсоток виражених ознаки девіантних форм поведінки у 14% респондентів. За результатами проведеного опитування було виявлено рівень суїцидального ризику 4,7% відповідно. 22,5% військовослужбовців мають високий рівень розвитку адаптаційних можливостей та стійкості до бойового стресу. Достатній рівень стійкості до бойового стресу має 51% військовослужбовців, та 17% мають задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей, що мінімально відповідає вимогам, і 9% мають недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей, що значно ускладнює, або навіть унеможливорює несення військової служби у бойових умовах. В основному низький рівень цього показника можемо спостерігати у

військовослужбовців, що не мають достатньо військового досвіду та адекватної оцінки. Високий і достатній рівень військово-професійної спрямованості мають 31% та 43% опитаних військовослужбовців. Що стосується моральної нормативності, то більшість військовослужбовців орієнтовані на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. Групові інтереси, переважають над особистісними інтересами і лише незначний відсоток 7% опитаних для досягнення особистісних інтересів готові не дотримуватись загальноприйнятих норм і правил поведінки.

За результатами діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка): 33% опитаних респондентів мають високий рівень тривожності, 55,4% - середній рівень і у 11,6% військовослужбовців було виявлено низький рівень тривожності. Високий рівень фрустрації характерний для 40% опитаних, а на середньому рівні для 49,2%. Низькі показники за цією шкалою лише у 10,7% військовослужбовців. 17,7% військовослужбовців мають високі показники за шкалою агресивності, у 56,% спостерігається середній рівень, та лише у 26,1% респондентів можемо спостерігати низький рівень агресивності. Агресивність також має активні прояви в тенденції нападати, що зумовлено бойовими та екстремальними умовами несення служби. 22, 4% військовослужбовців мають високий рівень ригідності, у 74,6% показники за цією шкалою мають середній рівень, і лиш у 3% досліджуваних спостерігається низький рівень ригідності.

За даними тесту на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) семеро (22,3%) респондентів мають низький рівень суїцидального ризику та знаходяться поза зоною суїцидальної активності, у чотирнадцяти (47,4%) - рівень нижче середнього, що може говорити про наявність суїцидогенних факторів. Середній рівень СР мають четверо респондентів (12,6%) - схильність до суїцидних реакцій не відрізняється високою стійкістю. Рівень вище середнього мають троє (11,0%) опитувани та високий рівень СР мають двоє (6,7%) військовослужбовців.

Необхідна повна додаткова перевірка суїцидальних схильностей і своєчасно надана фахова психологічна підтримка (консультація лікаря-психіатра).

Було проаналізовано проблему формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану. З'ясовано, що значущий вплив на формування психологічного здоров'я військовослужбовців є здатність до емоційної стійкості, нервово-психічна стійкість, адаптивність тощо. Показано, що емоційна та нервово-психічна стійкість, а також адаптивні й моральні здібності та показники в системі формування та збереження психологічного здоров'я є надзвичайно важливими та набувають особливої актуальності в сучасних реаліях.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ АТО (ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ) ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Теоретико-методологічні засади розробки соціально-психологічного тренінгу

Вперше соціально-психологічний тренінг, як поняття, набув визначення, був досліджений та запроваджений автором М. Форвергом [116].

Крім цього у науковій літературі існує ряд інших визначень: як один із методів психологічного консультування, методом навчання адаптаційних навичок, як засіб психологічної корекції [74].

На сьогоднішній день найбільш найуживанішим є визначення, соціально – психологічного тренінгу, як однієї з галузей практичної психології, яка орієнтована на використання у груповій психологічній роботі активних методів, для розвитку компетентності в спілкуванні. Соціально-психологічний тренінг можна розглядати як направлення на психологічну стимуляцію активності партнера; використання соціально-психологічних характеристик для реалізації; прогнозування можливих шляхів розвитку ситуації, у рамках спілкування; вплив на психологічне налаштування.

В даній роботі будемо спиратися на визначення соціально-психологічного тренінгу, як багатofункціонального методу направленого на психологічні зміни особистості, групи з метою формування та особистісної та професійної гармонізації.

Основними цілями соціально-психологічного тренінгу можна визначити наступні: [42]:

- здатності індивіда ефективно взаємодіяти з оточуючими (соціально-психологічна компетентність особистості);
- дослідження психологічних проблем учасників групи і надання допомоги у їх вирішенні;
- поліпшення й зміцнення психічного здоров'я;

- самодослідження учасників для корекції або попередження емоційних і поведінкових порушень;
- сприяння процесу особистісного розвитку.

До загальних завдань можна віднести: оволодіння деякими психологічними знаннями; корекція і формування соціально-психологічних умінь навичок; усвідомлення своєї причетності до виникаючих міжособистісних ситуацій.

Груповий психологічний (ментальний тренінг) – це комплекс позитивних, практичних психологічних методів, які використовуються для лікування неврозів, алкоголізму та деяких соматичних розладів у контексті клінічної психотерапії та для роботи з психічно здоровими людьми, що мають психологічні проблем для надання їм допомоги в їхньому саморозвитку. Сутність тренінгу полягає у тому, щоби перепрограмувати наявну в людини модель управління своєю поведінкою.

Соціально-психологічний тренінг має свої переваги та недоліки, як і будь-який метод практичної психології. До переваг групової роботи К. Рудестам відносить [112]:

- відшкодування потреб в контакті з іншою людиною та емоційному теплі;
- пошук вирішення проблем при міжособистісній взаємодії;
- отримання підтримки отримання та зворотного зв'язку;
- можливість навчитися новим умінням і навичкам;
- оцінка власних переживань, почуттів і поведінки;
- полегшення процесу самодослідження і формування «Я» концепції індивіда.

Недоліки групового методу :

- стан тимчасової «дезадаптації», або очікування певної поведінки (такої, як була в групі) від оточуючих поза межами групи. Може виражатися

в нетерпимості до оточуючих, розгубленості, замкнутості, різних емоційних реакціях.

- труднощі реалізації за межами групи, «залежність» від групи потреба участі в різного роду групах з метою отримання тих емоцій, які особа не може віднайти в реальному житті);

- почуття розчарування, через те, що за межами групи може спостерігатися несприйняття нових, сформованих установок, поглядів, понять (не сприйняття близькими людьми);

- залежність результату зниження наслідків психологічного травмування від професіоналізму ведучого.

Вибір методів та стратегій ведення тренінгової групи буде залежати від виду та цілей тренінгової групи, теоретичної орієнтацією ведучого цілями і концепцією навчання та іншими додатковими факторами (контингент учасників, тривалість навчання та ін.). Зазвичай застосовуються три основні групи методів: ігрові, дискусійні, та методи невербальної активності учасників. В різних випадках, в залежності від виду тренінгу, деякі з цих методів можуть бути єдиними (провідними) в рамках конкретного тренінгу але можливо і поєднання різних методів.

Основою написання програми тренінгу є певний алгоритм, оснований на теоретико-методологічній підготовці психолога (ведучого). І.В. Вачковим запропонована «дев'ятикрокова» модель підготовки тренінгу [15].

1. Перший етап – визначити тему та мету тренінгу для досягнення майбутнього результату. Необхідно надати відповідь на наступні питання: чого зможуть реально досягти група і кожен її учасник? що може і повинен зробити для цього тренер? яким буде кінцевий результат тренінгу?

2. Другий етап полягає у визначенні кількості учасників та складу тренінгової групи.

3. Третій етап - визначається тривалість, а також кількість і частота проведення тренінгу.

4. Четвертий етап - виокремлення проблем які треба вирішити під час тренінгу.
5. П'ятий етап - формулювання завдань.
6. Шостий етап - підбір технік та методик, що відповідають меті та завданням тренінгу. Ідеально, якщо б усі вправи були авторськими. Зазвичай доводиться звертатися до фахової літератури і та використовувати вже відомими техніками. Важливим є те, щоб ці техніки працювали на результат та вирішували, поставлені на початку тренінгу, завдання.
7. Сьомий етап - це виділення модулів тренінгу відповідно до поставлених на початку проблем та задач.
8. Восьмий етап - складання попереднього плану (розподіл підібраних технік та методик по заняттях).
9. Дев'ятий етап - написання плану тренінгу. Для цього необхідно зазначити мету кожного заняття та всі необхідні для занять матеріали. Складаючи програму тренінгу, необхідно пам'ятати, що до структури стандартного тренінгу слід включити: знайомство; комунікативні та аналітичні вправи; вправи на релаксацію та орієнтовані на згуртування групи; вправи, спрямовані на формування та розвиток необхідних навичок; тілесно-орієнтовані вправи; вправи на розвиток емпатії та рефлексії; корекційні вправи.

Для ефективності кінцевого результату тренінгу необхідно для кожного заняття обирати кілька найбільш підходящих та ефективних вправ, як найбільш ефективно вирішуватимуть задачі, поставлені конкретною групою. Критеріїв, за якими можна систематизувати вправи, існує досить багато. Серед найбільш важливих можемо виділити наступні критерії:

1. За кількістю учасників (індивідуальні вправи; вправи, що виконуються в парах; вправи, що виконуються в мікрогрупах; вправи, що виконуються в загальній групі); з
2. За характером діяльності учасників (вербальні вправи: дискусії, рольові ігри, вправи, на розвиток комунікативних навичок), невербальні

вправи (розвиток невербальних комунікативних навичок, деякі тілесно-орієнтовані вправи), вправи на стимуляцію фізичної активності учасників (рухливі ігри), арт-терапевтичні вправи, письмові вправи техніки візуалізації, релаксаційні вправи, і т. д.;

3. За віковим критерієм (найчастіше тренінгові вправи мають «нижню», але не мають чіткої «верхньої» границі вікової придатності.);

4. За критерієм «стадія тренінгу» (початок тренінгу – знайомство, узгодження правил, демонстрація змісту тренінгу, формування інтересу до занять; вправи, що проводяться приблизно в середині тренінгу та завершальні вправи, що орієнтовані на підведення підсумків роботи та отримання зворотного зв'язку);

5. Критерій «основний теоретичний напрямок», де визначається в рамках якого СПТ розроблені вправи (гештальт, арт-терапія, ігрова психотерапія, тілесноорієнтована психотерапія та ін.).

Зважаючи на велику кількість критеріїв слід вважати, що не існує єдиної універсальної та правильної класифікації вправ.

Для розробки програми нового тренінгу психолог може використовувати як вже відомі вправи, які представлені в науковій літературі, так створити власні тренінгові вправи. При створенні тренінгових технік виділяють наступні етапи: виокремлення проблеми яку необхідно вирішити в результаті тренінгу, формування мети психотехніки, вибір тренінгового методу, створення нових тренінгових технік в рамках обраного методу.

Оскільки соціально-психологічний тренінг є груповим видом навчання, то він дає військовослужбовцям можливість навчитися бачити себе так, інших членів колективу, спонукає до фіксації, оцінки дій і поведінки колег і самого себе, а також до формування навичок ефективної взаємодії [49, С. 79].

Першочерговими завданнями соціально-психологічного тренінгу у підготовці військовослужбовців О.М. Кокун визначає наступні [49, С. 77]:

– формування психологічної готовності до виконання бойових завдань;

- розвиток професійно-значущих якостей;
- вдосконалення комунікативних навичок для встановлення психологічного контакту та попередження й вирішення конфліктів;
- формування психологічної стійкості в бойових і екстремальних умовах,
- навчання прийомам саморегуляції;
- формування психологічної готовності до військової діяльності.

Учасникам АТО (військовослужбовцям) показують зв'язок між адаптивністю, гнучкістю психіки, прийняттям оптимальних рішень та успіхами в екстремальних ситуаціях, збереженням психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців для максимальне продовження їх професійної діяльності.

Для того, аби мати можливість використовувати результати соціально-психологічного тренінгу в реальності, необхідно щоб тренінг для військовослужбовців був безпосередньо пов'язаний з професійною діяльністю. Різниця між професійною та тренінговою діяльністю має бути мінімальною. Навички, які здобуваються на тренінгу не повинні суперечити існуючим вимогам, що пред'являються для професійної (військової) діяльності. Інформація, запропонована під час тренінгу має формулюватися так, щоб військовослужбовці бачили і розуміли як її застосувати на практиці. Розглядати не тільки «стандартні» або узгоджені теми, а і теми та ситуації, що пропонують самі військовослужбовці для опрацювання найбільш значущих професійних проблем. В ідеалі, соціальнопсихологічні тренінги потрібно реалізовувати для всіх структурних підрозділів, щоб забезпечити цілісний характер змін та інтеграцію цілей на усіх рівнях – від командування до рядового складу військовослужбовців.

3.2. Програма соціально-психологічного тренінгу щодо формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців)

Аналіз результатів емпіричного та теоретичного дослідження проблеми формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), дозволив визначити основні напрямки формування та збереження психологічного здоров'я опитаних респондентів. При проведенні психодіагностики учасників АТО (військовослужбовців) з метою виявлення психічних розладів, негативних психічних станів, психічної дезадаптації було виявлено наступні пункти, які потребують посиленої психологічної уваги та корекції: емоційна та м'язова напруга, труднощі адаптації, стан підвищеної тривоги, схвильованості, емоційного стресу, низька стресостійкість, субіраціональна мотивація, схильність до страху, дратівливості, труднощі міжособистісної комунікації, суїцидальні наміри, ворожість, агресія, спрямована на себе, чи на інших, особистісна замкнутість, почуття безвиході.

Основні завдання психосоціального тренінгу для військовослужбовців:

- формування та підвищення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах воєнного стану та навчання навичкам саморегуляції;
- психопрофілактика – оптимізації психоемоційного стану та забезпеченню психологічного комфорту, як у ставленні до самого себе так і до свого оточення ;
- попередження психологічного виснаження, професійного вигорання та деформації військовослужбовців;
- приведення психологічного стану до «відносної норми» при виявленні будь-яких психологічних порушень (за результатами комплексу тестувань).
- підвищення адаптаційних можливостей в умовах бойової діяльності та забезпечення психологічного благополуччя;

– розвиток мотивації та відповідальності за власну поведінку без конфронтації та агресії.

– формування та збереження психологічного здоров'я на індивідуальному «комфортному» особисто для кожного військовослужбовця, рівні.

Заходи психосоціальної реабілітації (психосоціальний тренінг) здійснювався в умовах воєнного стану. При складанні соціально-психологічного тренінгу будемо спиратись на «дев'ятикрокову» модель І.В. Вачкова.

Заплановано провести п'ять зустрічей з кожною групою. Формування груп відбувалося за власною ініціативою та бажанням військовослужбовців по 10 чоловік у кожній групі. Тривалість заняття – 1,5-2 години 2 рази на тиждень. Окремі проблемні питання зазначимо для кожної зустрічі з групою. Покроково та поетапно складемо план кожної із п'яти зустрічей, додавши перелік усіх необхідних матеріалів для проведення тренінгу (див. табл. 3.1.).

Таблиця 3.1

Програма соціально-психологічного тренінгу щодо формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців)

№	Тема та мета	Зміст	Кількість годин
І етап			
1	Вступне слово. Встановлення контакту з учасниками, згуртування, створення позитивного настрою на подальшу взаємодію в тренінговій групі.	Конфіденційність інформації. Принципи роботи. Цілі, задачі та принципи роботи Встановлення правил групи. Вправи: «Коло знайомства», «Правила», «Що було ...», «До побачення ...»	1,5

Продовження табл. 3.1.

2	Саморегуляція. Опанувати застосування методів і способів для зняття сильного емоційного і фізичного напруження. Вправи саморегуляції.	Вправи: «Привітання», «Мій ресурс», «Напруга», «Дихання 4×4», «Гора з плечей», «Плавання», «Що було...», «До побачення»	1,5
II етап			
3	Міжособистісна комунікація та агресія. Розвиток комунікативних навичок; усвідомлення свого стилю спілкування з побратимами; спілкування без агресії	Вправи: «Привітання», «Один на двох», «Сліпий, глухий, німий», «Агресія та тригери», «Подолання», «До побачення».	1,5
4	Мотивація та стресостійкість Опанувати навички управління стресом та віднайти мотивацію	Вправи: «Стресова точка», «Безпечне місце», «Мотивуючий спогад», «Рефлексія та до зустрічі»	2
III етап			
5	Заключна зустріч з групою. Підведення підсумків. Рефлексія. Сформувати бачення власних можливостей та навички планування майбутнього	Вправи: «Привітання», «Щасливе життя», «Позитив», «Важливий досвід», «До побачення»	1,5
6	Закріплення отриманих навичок	Методика дослідження ефективності тренінгу (t-критерій Ст'юдента), Діагностика ефективності тренінгу (рефлексія, повторне тестування за методиками «Прогноз», «Адаптивність-200», рівень прояву суїцидальних намірів та «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка	

Матеріали: ватман, маркери, наліпки, що відображають настрій та емоції.

Вправа 1. Для збільшення згуртованості учасників групи влаштуємо «Коло знайомства» [10]. Запропонуйте, якщо є така можливість для учасників, сісти в коло. Військовослужбовцям пропонується по колу (за годинниковою стрілкою) розказати учасникам групи наступну інформацію:

- ім'я, звання та коротко про себе;
- основний рід або хобі поза службою;
- якості характеру, які найбільше цінуєте в людях?
- плани на майбутнє (короткострокові та довгострокові)?

Психолог та інші учасники групи можуть задавати додаткові запитання учаснику який представляється. Особистим прикладом психолог вводить норму постановки питань. Психолог дає можливість висловитись або мовчати кожному.

Вправа 2 «Правила» [11]. Доцільним буде, якщо психолог озвучить та пояснить правила та їх значення. Далі групі пропонується доповнити, відмовитись, або змінити деякі з них. Слід залишити можливість учасникам групи вносити зміни та корективи до правил лише до певного часу, наприклад, до 3 заняття, потім правила вже не змінюються. Також слід обговорити формат групи: відкрита (в процесі навчання можуть доєднуватись нові учасники) чи замкнена (коли групи є сформованою і не приймає нових членів). Задання психолога полягає у нагадуванні правил учасникам групи та контролю щодо їх виконання.

Пропонуємо визначити як основні такі правила:

1. Відчуття і думки: кожен має право відчувати те, що відчуває, і думати те, що думає;
2. Щирість: учасники намагаються спілкуватися настільки щиро, наскільки це можливо;
3. Природність та невимушеність: бути самим собою;

4. Конфіденційність: усе, що почуте і побачене в групі, є конфіденційною інформацією.

5. Відсутність «третьох осіб» у спілкуванні: не говоримо про учасників групи в третій особі, звертаємось безпосередньо до учасника - особисто;

6. Орієнтація у часі та просторі: ми є як група тут і зараз (це дасть змогу не приносити минулі конфлікти між учасниками в групу);

7. Я-повідомлення: кожен учасник групи говорить від першої особи;

8. Концентрація на роботі в групі: під час роботи у групі заборонені сторонні розмови;

9. Безпека: при участі у груповому занятті виключене вживання будь-яких психоактивних речовин (алкоголь та наркотики) та неприпустиме фізичне насильство;

10. «Стоп» та «Ні»: у кожного учасника є можливість говорити і мовчати, коли той цього хоче. У разі виникнення конфлікту у групі, стоп-слово має на меті поставити його на «паузу», не дозволи йому розростися, коли обидві сторони конфлікту «несе».

Пропонуємо при прийнятті ці правила, коригувати їх, або запропонувати додати інші, які на їх думку, є необхідними.

Окрім зазначених правил, необхідно обговорити спосіб звернення один до одного та обрати найбільш прийнятну форму звертання (пропонуємо в даному випадку, використовувати форму звертання таку, як у міжособистісному спілкуванні). Рекомендація спілкування на «ти» виключно з усіма членами групи порушує ієрархічність стосунків серед військовослужбовців і робить спілкування «стриманим та натягнутим».

Обговорення. Пропонуємо висловити особистісну думку щодо правил. «Які думки стосовно правил тренінгу?», «Які з правил слід доповнити чи редагувати?» та «Які правила можна виключити?» , «Чи приймаємо ми правила?».

Психолог дає можливість висловитись або мовчати кожному учаснику та створити ситуацію, де кожен буде почутим та побаченим.

Вправа 3 «Що було...» [10]. За можливості, пропонуємо учасникам сісти в коло та по черзі продовжити висловлювання:

- На цій зустрічі було цікаво дізнатися про...
- Було складно говорити про...
- Я зрозумів, що...

Вправа 4 «До побачення...» [18]. Наостанок пропонуємо охарактеризувати свій настрій (емоційний стан), використовуючи наліпки. Повідомляємо тему наступного заняття («На наступному занятті ми будемо говорити про...») та домовляємось про дату та час наступної зустрічі.

Заняття 2

Матеріали: ручка та папір

Вправа 1 «Привітання» [70]. Обговорення нейтральних питань: настроїв, актуальний емоційний стан. Інформування групи щодо теми та цілей заняття. Розпитати учасників групи, що є актуальним для обговорення у даний час, що турбує у даний момент найбільше (емоційна чи фізична напруга?) та який результат хотів би отримати кожен з учасників групи від зустрічі (зменшення напруги, освоїти методи подолання)

Вправа 2 «Мій ресурс» [70, с.44]. Зазначимо, деякі із улюблених справ та хобі на даний час є недоступними, оскільки вимагають особливих умов, матеріалів, або банально – часу. Однак, у ваших руках в буквальному сенсі, є кілька можливостей для відпочинку та відновлення сил.

Запропонуйте учасникам взяти листок і ручку та написати 5 видів повсякденної діяльності, які приносять задоволення, пронумерувавши їх за ступнем значущості отримання задоволення. Наприклад: спогади про приємні моменти, гумор та сміх, прослуховування музики, смачна та бажана їжа, повноцінний сон, спостереження за природою, спілкування з рідними, творчість (деякі учасники пишуть вірші та пісні).

Усе, що перерахували учасники і є ресурсом «невідкладної допомоги» для відновлення сил. Можна зробити висновок, що у руках кожного військового є можливість до саморегуляції, вона є доступно і не потребує додаткових знань та умінь. Можна робити цю вправу щоденно навіть подумки.

Вправа 3 «Напруга» [77]. Оскільки домогтися повноцінного розслаблення всіх м'язів відразу не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла:

- сядьте зручно, якщо є можливість – заплющте очі;
- дихайте глибоко й повільно;
- проскануйте внутрішнім поглядом усе Ваше тіло, починаючи від верхівки до кінчиків пальців ніг (або в зворотній послідовності) та знайдіть місця найбільшої напруги;
- постарайтеся ще сильніше напружити місця, які складно розслабити (до треміння м'язів), робіть це на вдиху;
- відчуйте цю напругу;
- різко скиньте напругу – робіть це на видиху;
- повторіть це кілька разів.

У добре розслаблених м'язах відчувається появу тепла та приємної важкості.

Рекомендація: за необхідності пропрацюуйте послідовне розслаблення м'язів, що напружені. Алгоритм вправи: напружити (робимо вдих) -відчути – розслабити (робимо видих). Ефективність вправ на розслаблення м'язів посилюють щоденні фізичні навантаження.

Вправа 2 «Дихання 4×4». Дихання за участю м'язів живота (повільне і глибоке) знижує збудливість нервових центрів та сприяє релаксації. Часте дихання (дихання грудною кліткою), навпаки, підтримує психічну напруженість. Техніка виконання вправи [117].

Сидячи або стоячи, по можливості, постарайтеся розслабити м'язи тіла і зосередьте увагу на диханні. На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома);

- на наступні чотири рахунки проводиться затримка дихання;
- потім плавний видих на рахунок 1-2-3-4;
- знову затримка перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4.

Вже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан стало помітно спокійніше.

Вправа 3 «Гора з плечей» [45]. Виконується для того щоб позбутися психом'язових затисків та напруги в області плечей і спини. Можна виконувати стоячі або на ходу. Слід максимально різко підняти плечі, широко розвести їх назад і опустити. Зафіксувати таку поставу на кілька хвилин. Повторювати вправу 3-5 хвилин.

Вправа 4 «До побачення» [18]. Узагальнюємо отриману інформацію. Проговорюємо техніку виконання вправ. Просимо виконати «домашнє завдання»: самостійно виконувати вправи саморегуляції та спробувати оцінити ступінь їх ефективності за десятибальною шкалою.

Вправа 5 «Що було...» [45]. Просимо учасників групи дати зворотній зв'язок: що сподобалось, що було важко виконувати (яку вправу), про що хотіли би поговорити на наступному занятті. Погоджуємо час проведення наступного тренінгу.

Заняття 3

Матеріали: папір, олівці.

Вправа 1 «Привітання» [70]. Обговорення настрою та актуального емоційного стану. Інформування групи щодо теми та цілей заняття. Розпитати учасників групи про те, як вдалося самостійно виконувати вправи з минулого заняття. Що викликало труднощі? Що сподобалось та вдалося зробити?

Вправа 2 «Один на двох» [46]. Запропонуйте учасникам групи поділитися на пари та сісти один навпроти одного. Завдання полягає в наступному: обидва учасника пари повинні намалювати одним олівцем на

двох певну фігуру (зірку, коло, квадрат і т.д.). Розмовляти при цьому забороняється. На виконання вправи час обмежений 5-7 хвилинами.

Обговорення. Після виконання вправи обговорюємо із групою такі питання: – Як взаємодіяла кожна пара (або умовна команда)? – коаліція або конкуренція? – Що виявилось продуктивнішим? – Як реалізовувався кожен стиль поведінки? – Чи відбулося розділення ролей у парі на ведучого (лідера) та веденого (того, хто слідує за лідером?).

Для розширення уявлення про міжособистісну комунікацію запропонуємо виконання наступної вправи, яка має на меті удосконалити взаєморозуміння в умовній команді спілкування на невербальному рівні.

Вправа 3 «Сліпий, глухий, німий». Хід виконання вправи [77, с. 110]. Учасники тренінгу об'єднуються в групи по троє. Розділити обов'язки у кожній трійці. Один з учасників - «глухий та німий»: він нічого не чує та не може говорити, але в його розпорядженні — зір, жести, пантоміміка; другий учасник грає роль «глухого та паралітика»: він може розмовляти та бачити, але не може жестикулювати; третій учасник — «сліпий та німий»: він здатний тільки чути й показувати. Усій трійці гравців пропонується завдання — домовитися про час, місце та мету зустрічі, не порушуючи умов виконання своєї ролі.

Обговорення. Аналізуючи виконання вправи група обговорює наступні питання: – Чи вдалося учасникам домовитися? Так або ні, чому? – Які форми взаємодії в групі сприяли досягненню результату, а які - перешкождали? – Чи був у дискусії лідер? Призначили його свідомо або він виявив себе сам?

У процесі обговорення виходимо на алгоритм ухвалення рішення:

1. Постановка (виявлення) проблеми.
2. Прояснення ситуації.
3. Переклад проблеми в завдання.
4. Формулювання й заслуховування варіантів рішення.
5. Обговорення наслідків кожного з варіантів.

6. Ухвалення єдиного рішення.

Психолог присутній під час підбиття підсумків роботи по цій вправі, але залишається, поза обговоренням, надаючи учасникам площину для самостійного обговорення: що кожному з них допомагає в спілкуванні, а що — заважає. Називають тільки ті якості, які виявилися під час роботи в групі. Підбиття підсумків і є тим надбанням, який кожний із учасників тренінгу забирає із собою.

Вправа 4 «Агресія та тригери» [46]. Агресія – вираження своїх негативних почуттів через сварки, крик, погрози, лайки т.п. Обговоріть з групою, як найчастіше учасники висловлюють свої негативні емоції (образу, роздратування, почуття провини). Чи допомагає їм їх форма вираження позбутися, або полегшити свій емоційний стан? Чи настає почуття полегшення? Обговоріть види агресивної поведінки з якою найчастіше стикаються учасники. Зазначимо, що в умовах війни, агресія виступає як один із захисних функцій психіки.

Вправа 5 «Подолання» [46, с. 84]. Способи подолання агресії:

1. Фізично віддалитися від тригера. Краще на свіже повітря, щоб мати можливість заспокоїтися.
2. Подивіться на проблему під іншим кутом, через призму бачення опонента. Спробуйте зрозуміти, що бесіда будується на конфронтації.
3. Можна використати «дихальні вправи» , наприклад 4×4
4. Не залишайте на потім неприємні розмови., не накопичуйте негативні емоції. Говоріть тоді, коли необхідно.
5. Фізична активність, внаслідок якої відбувається зменшення гормонів стресу в організмі та виробіток гормонів радощів.
6. Розвивайте в собі врівноваженість та не піддавайтеся на провокації. Підберіть для себе спосіб, за допомогою якого ви можете боротися з негативними емоціями.

Вправа 6 «До побачення» [18]. Підводимо підсумки заняття. Просимо учасників групи дати зворотній зв'язок: що було корисним, що було важко

виконати, про що було складно говорити, про що хотіли би поговорити на наступному занятті. Просимо до наступного заняття скласти невеликий перелік того, що допомагає вам подолати агресію, злість, роздратування.

Заняття 4.

Вправа 1 «Стрессова точка» [69]. Виконується для зняття надмірного психоемоційного напруження у стресовій ситуації. Під підборіддям знаходиться так звана «стрессова точка», протягом 3-х секунд натискайте на неї, потім помасуйте дану точку до відчуття легкої ломоти в тілі. Після – розслабитися, уявити стан втоми, викликати приємні спогади та образи. За 3—5 хвилин – позіхнути, підтягнути та напружити м'язи всього тіла. Виконати вправу кілька разів. Прислухатися до своїх відчуттів та описати їх.

Вправа 2 «Безпечне місце» [96, с. 105-106]. Пропоную зараз зробити вправу на безпечне місце.... Пошукайте внутрішньо таке місце, у якому Ви можете почувати себе абсолютно впевнено і добре. Нехай у Вашій уяві виникають образи, думки про таке місце. Надайте цьому місцю кордони. Це місце, яке відвідуєте тільки Ви, у будь-який час Ви можете його залишити. Не поспішайте, візьміться за пошук.... Якщо Вам зустрінуться картини, якимсь чином для Вас неприємні, ідіть далі і не звертайте на них уваги. Це не мусить бути реальне місце. Для пошуку і облаштування цього безпечного внутрішнього місця у Вашому розпорядженні всі можливі засоби.... Якщо Ви цього хочете, якщо для Ва це не складає проблем. Переконайтесь, що Ви насправді відчуваєте там безпеку і захист. Після того, як Ви дійшли до свого внутрішнього місця і облаштували його так, щоб добре себе там почувати, зверніть увагу, які відчуття у Вашому тілі там.... З якими почуттями пов'язано перебування там: Зверніть увагу, що Ви бачите. Чи це приємно? Якщо це неприємно, Ви можете це змінити. Що Ви чуєте? І тут зверніть увагу, чи те, що Ви чуєте, для Вас приємно – (якщо ні, змініть це зараз....) Який там запах?..... Якими є відчуття Вашої шкіри?..... Що Ви відчуваєте у Ваших м'язах? Прислухайтесь до всіх цих відчуттів, для того, щоб побачити, наскільки приємними є відчуття у цьому безпечному місці..... Приблизно 2

хв..... Ви можете завжди, коли Вам цього хочеться, прийти у Ваше внутрішнє місце Ви можете придумати собі знак, за допомогою якого Ви у будь-який час можете швидше потрапити у своє внутрішнє місце....., наприклад, скласти руку у кулак, чи підняти палець... Цей жест Ви можете зробити завжди тоді, коли Вам потрібно прийти у Ваше безпечне місце – так Ви швидше туди доберетесь. Ви можете зараз спробувати цей жест, щоб Ваше тіло швидше згадало, наскільки добрі почуття у цьому місці..... Відчуйте це ще раз і поверніться у приміщення...

Вправа 3 «Мотивуючий спогад» для віднаходження мотивації у важкі моменти життя від професора права Оксфордського університету Кріса Сіврайта [118].

Вам потрібна мотивація? Подумайте про те, що ви хотіли б зробити зараз, для чого вам потрібна мотивація. Закрийте очі. Згадайте час, коли ви відчували справжню мотивацію в минулому — коли робили щось і позитивні дії змінили ваше життя. Повністю поверніться до цього моменту у своїй пам'яті - озирніться, що ви бачите, почуйте те, що ви говорили та думали, відчуйте, як добре вам було. Якщо ви не можете згадати такий час в минулому, подумайте про справу, яку потрібно робити зараз. Як ця справа змінить ваше життя, чи можливо навіть життя інших, що вас спонукає діяти зараз? Уявіть, як би ви себе почували, якби мали всю впевненість, силу, завзятість і рішучість, якої вам зараз не вистачає.

Продовжуючи перемотувати цей спогад або візуальні образи з майбутнього. Робіть кольори яскравішими, звуки – гучнішими, а почуття - сильнішими. Скажіть собі: «Вперед!» своїм найвпевненішим внутрішнім голосом. Поки ви відчуваєте ці приємні відчуття, стисніть великий і середній пальці на вашій лівій руці разом. Відтепер кожен раз, коли ви стискаєте ці пальці разом, ви будете знову переживати ці добрі відчуття. Запам'ятайте їх.

Повторюйте перші чотири кроки кілька разів, щоразу додаючи нові мотиваційні образи, поки просто стиснувши великий і середній палець разом, ви не повернете собі добрі відчуття, які вас спонукають рухатись вперед. Все

ще тримаючи великий і середній палець разом, поверніться до теперішньої ситуації, для якої ви шукаєте силу та мотивацію.

Уявіть, що все йде саме так, як ви хочете. Погляньте, що ви побачите, послухайте, що ви чуєте і відчуйте, як добре давати імпульс, створювати щось нове, змінюючи своє життя. Виконавши цю вправу, ви привели в дію силу імпульсу у своє життя. Все, що ви задумали зробити зараз, буде легше досягти, ніж будь-коли раніше. Щойно ви поклали на себе відповідальність за власну мотивацію... тож почніть це робити. Важливо зробити перший маленький крок прямо зараз.

Стискайте середній та великий палець щоразу, коли відчуваєте, що втрачаєте мотивацію. Повертайте себе в стан імпульсу. І робіть перший крок в напрямку задуманого.

Вправа 2 «Рефлексія та до зустрічі» [18]. Підводимо підсумки заняття. Просимо учасників групи дати зворотній зв'язок: що було корисним, що вдалося виконати, що було важко. До наступного заняття просимо спробувати виконувати вправи самостійно та надати інформацію, наскільки є ефективним виконання цих вправ.

Заняття 5.

Матеріали: ручка та папір, різнокольорові аркуші формату А 4.

Вправа 1 «Привітання» [70]. Просимо учасників висловити свою думку з приводу тренінгу в цілому, поділитися враженнями. У підсумковій бесіді задаємо наступні питання: Які відчуття у вас були при виконанні вправ і завдань? Що сподобалося або не сподобалось під час виконання вправ? Чому, конкретизуйте? Що хотіли би змінити?

Вправа 2 «Щасливе життя» [77]. У ході обговорення пропонуємо учасникам спільно визначити складові життєвого успіху і щастя. Записуємо усі позиції учасників. Далі психолог пропонує об'єднати близькі споріднені пропозиції, створивши таким чином список із шести компонентів: родина (сім'я), здоров'я, близькі люди (друзі, побратими), робота, освіта, творчість.

Об'єднайте учасників у три підгрупи, кожній з груп дати 2, розділені навпіл аркуші А4, різного кольору. На аркушах вже написано по одному з компонентів щасливого життя (кожна підгрупа має по 2 компоненти). Завдання - написати на одній половині аркуша характеристики, цієї складової, для щасливого життя, її особливості (5 хвилин на виконання). Потім учасники обмінюються аркушами по колу. Наступний етап завдання: написати на другій половині аркуша дії, необхідні для реалізації цих особливостей (10 хвилин на виконання). Обговорюємо, що важливого для себе відкрив кожен учасник під час виконання вправи?

Вправа 3 «Позитив» [77, с.112]. Ця вправа надасть учасникам можливість отримати один від одного позитивний зворотній зв'язок.

Опис вправи: Ми завершуємо нашу спільну роботу, я впевнена, що кожен з вас вніс свій вклад в досягнення спільних цілей. Тепер я пропоную наступне... Зараз кожен учасник по колу надасть тому, хто сидить ліворуч від нього, позитивний зворотній зв'язок. Маєте 3 хвилини, щоб подумати і згадати, що сподобалось поведінці і діях сусіда ліворуч... Психолог розпочинає першим. Після того, як всі закінчили висловлюватись, запропонуйте: Тепер те, що ви прочули, продовжує звучати всередині вас, немов пісня... Подивіться навколо себе, на людей, з якими ви разом працювали... З'ясуйте ваші відчуття в даний момент.....

Вправа 4 «Важливий досвід» [77, с. 116]. Попросіть кожного учасника зосередитись на тому, що він придбав у цій групі під час роботи. Обміркуйте наступне питання: «У чому заключається найбільш важливий досвід, що я здобув у цій групі, який допоможе мені впоратися з труднощами?». Заплющте очі, і не відкривайте їх доти, доки не знайдете відповіді на це запитання. Запишіть відповідь на аркуші. Попросіть кожного поділитись тим, що він усвідомив. Наскільки широкий спектр здобутого досвіду.

Вправа 5 «До побачення» [18]. Психолог нагадує про дотримання принципу конфіденційності, та недоцільність обговорення зі сторонніми того, що відбувалося під час проведення тренінгу та бажає всім успіхів.

Для того, щоб схема формування, збереження та підтримки психічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) ефективно працювала, необхідно виконання двох основних вимог: обопільне та двостороннє розуміння один одного між військовослужбовцями і виконання начальниками та командирами елементарної рекомендації, яка виражатиме їх турботу про підлеглих. Запропонована програма вправ направлена на формування і розвиток психологічно важливих професійних якостей учасників АТО (військовослужбовців).

3.3. Аналіз результатів дослідження та оцінка ефективності корекційних заходів

З метою визначення змін, що відбулись за різними показниками формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану, було порівняно результати психодіагностики двох серій досліджень.

В таблиці 3.2 представлено результати за показниками рівня нервово-психічної стійкості учасників АТО (військовослужбовців) за методикою «Прогноз» після проходження респондентами психо-соціального тренінгу (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Показники рівня нервово-психічної стійкості респондентів за методикою «Прогноз» формувальний експеримент

Психологічна характеристика	Вік військовослужбовців, років	Категорія особового складу	
		солдат та старших солдат (всього 19 чол.)	сержанти усіх категорій (всього 11 чол.)
Середній показник нервово-психічної стійкості, (1-10 балів)/ Група (Н.П.С.)/ Прогноз (Б/Н)	20-30 років (солдат 10, сержант – 1 чол.)	4,9 (3/Б)	5,0 (3/Б)
	31-40 років (солдат – 5 чол., сержант – 8 чол.)	5,4 (3/Б)	6 (2/Б)
	41-55 років (солдат – 4 чол., сержант – 2 чол.)	5,0 (3/Б)	6,0 (2/Б)

Як бачимо, середній показник рівня нервово-психічної стійкості у другій серії досліджень залишився незмінним – добрий та задовільний рівні. У всіх вікових категорій військовослужбовців спостерігаємо незначне збільшення середнього показника, тобто прогноз - благоприємний, нервово-психічна стійкість - задовільна.

У таблиці 3.3 наведено результати опитування за багаторівневим особистісним опитувальник (БОО) «Адаптивність 200» після проведення реабілітаційних заходів у вигляді тренінгу (див. табл. 3.3)

Таблиця 3.3

Розподіл респондентів за нормативними даними БОО «Адаптивність-200» формувальний експеримент

Показники	Рівень/стени			
	висока	достатня	знижена	низька
Поведінкова регуляція	8-10	5-7	3-4	1-2
% значення	16,3%	55,8%	23,0%	4,9%
Комунікативний потенціал	високий 8-10	достатній 6-7	задовільний 4-5	низький 1-3
% значення	27,0%	38,6%	27,1%	7,3%

Продовження табл. 3.3

Показники	Рівень/стени			
	висока	достатня	задовільна	низька
Моральна нормативність	8-10	6-7	4-5	1-3
% значення	17,7%	34,5%	40,1%	7,7%
Військово-професійна спрямованість	8-10	6-7	4-5	1-3
% значення	31,0%	40,2%	20,3%	8,5%
Девіантні форми поведінки	виражені 1-2	окремі 3-4	майже відсутні 5	відсутні 6-10
% значення	15,0%	22,1%	3,8%	59,1%
Суїцидальний ризик	виражений 1-2	певний 3-4	майже відсутній 5	відсутній 6-10
% значення	4,6%	10,4%	14,0%	71%
Стійкість до бойового стресу	високий 8-10	достатній 5-7	задовільний 3-4	низький 1-2
% значення	20,5%	47,9%	21,2%	10,4%

Як бачимо з результатів повторного тестування за методикою «Адаптивність-200», суттєвих та кардинальних змін за основними показниками не відбулося. Проте, можемо спостерігати незначний приріст серед показників: рівень поведінкової регуляції, моральної нормативності, військово-професійної спрямованості, стійкості до бойового стресу, а також ознаки суїцидального ризику мають від 4,7 до 10,4% військовослужбовців. Також виросло відсоткове значення девіантних форм поведінки від 15 до 22% опитаних. У зв'язку з перебуванням у зоні постійних бойових дій зросла вираженість агресії, некерованості, стрибки емоційного фону, недотримання соціально ухвалених норм поведінки і нераціональну побудову міжособистісних взаємостосунків.

Високий рівень стійкості до бойового стресу мають 20,5% військовослужбовців, достатній рівень стійкості - 47,9%, 21% мають задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей, що мінімально відповідає вимогам. Також, 10% мають недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей. Відбулося зниження адаптаційних можливостей

серед військовослужбовців та переміщення від «кращого до гіршого» показників. Зниження рівня цього показника можна пояснити постійною неконтрольованою та напруженою бойовою ситуацією, різкою та непередбачуваною зміною бойової обстановки. Також знизився рівень військово-професійної спрямованості 8% опитаних не мають бажання в подальшому продовжувати військово-професійну діяльність. Моральна нормативності: великий відсоток військовослужбовців орієнтовані на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки – 17,7% мають високий рівень, та 34% - достатній, але зростає відсоток зниженого та низького параметру цього показника. На перший план виходять особистісні інтереси, для досягнення яких загальноприйняті норми можуть бути порушені. Зі слів опитаних, в основному це стосується задоволення «базових» потреб: їжа, сон, захист.

Повторно діагностуючи військовослужбовців за методикою самооцінки психічних станів Г. Айзенка спостерігаємо наступні результати, наведені у таблиці 3.4 (див. табл. 3.4)

Таблиця 3.4

Рівень прояву психічних станів серед респондентів (методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів») формувальний експеримент

Психічні стани	Рівень прояву психічних станів, %		
	високий	середній	низький
Тривожність	35	57	8
Фрустрація	47,4	45,6	7,0
Агресивність	22,6	60,3	17,1
Ригідність	20,2	76,8	3

За результатами повторного дослідження спостерігаємо тенденцію росту показників: підвищення рівня тривожності, збільшення рівня фрустрації, і як наслідок – роздратування та зовнішні агресивні реакції.

Також збільшився показник за шкалою агресивності, тобто активні прояви в тенденції нападати – збільшились. Зберігаються і високі показники за шкалою «Ригідність», що свідчить про наявність постійного впливу стресогенних чинників. Самі опитані також відмічають у себе прояви агресії, спалахи гніву, злість, думки «що це ніколи не скінчиться».

Повторні результати тестування на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) учасників АТО (військовослужбовців) наведено у таблиці 3.5 (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Рівень прояву суїцидальних намірів серед респондентів
(О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська,) формувальний
експеримент**

Рівень прояву узагальненої оцінки	Оцінка	% значення
Високий	1	6,6%
Вище середнього	2	11%
Середній	3	12,7%
Нижче середнього	4	47,4%
Низький	5	22,3%

Аналізуючи дані за цією методикою, бачимо, що показники суїцидального ризику серед військовослужбовців залишились практично незмінними. 22,3% мають низький рівень суїцидального ризику, (47,4%) - рівень нижче середнього (наявність суїцидогенних факторів та стійке зниження настрою). Рівень вище середнього та високий мають п'ятеро військовослужбовців. Для додаткової перевірки суїцидальних схильностей і надання фахової психологічної допомоги цим військовослужбовцям рекомендована консультація лікаря-психіатра.

З метою порівняння вибірових середніх величин, які належать до двох груп даних, вирішення питання статистичної відмінності середніх значень, та

визначення успішності проведеного експерименту розрахуємо коефіцієнт Ст'юдента. Дані розрахунку коефіцієнта t - Ст'юдента для рівня нервово-психічно стійкості учасників АТО (військовослужбовців) за методикою «Прогноз» наведено у таблиці 3.6 (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Розрахунок критерію Ст'юдента рівня нервово-психічної стійкості респондентів за методикою «Прогноз»

Звання	Солдати					
	НПС 1	НПС 2	$m1^*$	$m2^*$	f	t
Вікова категорія та кількість осіб (n)						
20-30 років 10 чол.	4,7	4,9	0,45	0,40	18	-1,05
31-40 років 5 чол.	5,6	5,4	0,76	0,57	8	0,66
41-55 років 4 чол.	4,8	5,0	0,47	0,29	6	-0,83
	Сержанти					
20-30 років 1 чол.	5,5	5,0	-	-	-	-
31-40 років 8 чол.	6,0	6,0	-	-	-	-
41-55 років 2 чол.	5,5	6,0	0,71	0	2	-1

* - де $m1$ і $m2$ - інтегровані показники відхилень приватних значень в першому та другому випадку, а f – число ступенів до волі.

Порівнюючи значення t -критерія Ст'юдента у солдат та сержантів усіх вікових категорій з табличним значенням критичного показника бачимо, що статистичне значення менше за табличне, отже різниця між першим та другим експериментом є статистично не значущою. Та проведення тренінгових заходів ніяк не вплинуло на рівень нервово-психічної стійкості учасників АТО (військовослужбовців). Дані розрахунку коефіцієнта t - Ст'юдента для оцінки зміни адаптаційних можливостей та інтегральних особливостей психічного розвитку військовослужбовців (методика – БОО «Адаптивність-200») представлено у таблиці 3.7 (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

**Розрахунок коефіцієнта t- Ст'юдента для оцінки зміни
адаптаційних можливостей та інтегральних особливостей психічного
розвитку респондентів (методика – БОО «Адаптивність-200»)**

Показники	Рівень			
	висока	достатня	знижена	низька
Поведінкова регуляція				
Середнє значення 1	8,6	5,94	3,33	1,5
Середнє значення 2	8,2	5,65	3,67	2,0
m1*	0,45	0,21	0,23	0,71
m2*	0,22	0,22	0,23	0
f	8	32	10	2
значення t-критерія Ст'юдента	1,81	3,97	-2,57	-1
Комунікативний потенціал				
	високий	достатній	задовільний	низький
Середнє значення 1	8,75	6,36	4,33	2
Середнє значення 2	9,0	6,58	4,38	1,5
m1*	0,39	0,16	0,18	1,41
m2*	0,20	0,16	0,20	0,71
f	14	21	15	2
значення t-критерія Ст'юдента	-1,62	-3,32	-0,55	0,72
Моральна нормативність				
	висока	достатня	задовільна	низька
Середнє значення 1	9,17	6,40	4,17	2,5
Середнє значення 2	8,6	6,30	4,08	2,33
m1*	0,44	0,17	0,12	0,71
m2*	0,45	0,16	0,09	0,41
f	9	18	22	3
значення t-критерія Ст'юдента	2,11	1,36	2,09	0,3
Військово-професійна спрямованість				
	висока	достатня	задовільна	низька
Середнє значення 1	9,44	6,54	4,33	2,5
Середнє значення 2	9,33	6,42	4,67	2,33
m1*	0,26	0,15	0,23	0,71
m2*	0,25	0,16	0,22	0,41
f	16	23	10	3
значення t-критерія Ст'юдента	0,91	2,0	-2,57	0,30

Продовження табл. 3.7

Показники	Рівень			
	виражені	окремі	пр.відсутні	відсутні
Девіантні форми поведінки				
Середнє значення 1	1,2	3,33	-	7,28
Середнє значення 2	1,6	3,8	-	8,05
m1*	0,22	0,23	-	0,34
m2*	0,27	0,22	-	0,36
f	8	10	-	35
значення t-критерія Стьюдента	-2,58	-3,61	-	-7
Суїцидальний ризик	виражений	певний	пр.відсутній	відсутній
Середнє значення 1	-	-	-	8,18
Середнє значення 2	-	-	-	7,91
m1*	-	-	-	0,31
m2*	-	-	-	0,29
f	-	-	-	42
Критичне значення t-критерія Стьюдента	-	-	-	3,0
Стійкість до бойового стресу	високий	достатній	задовільний	низький
Середнє значення 1	8,57	6,0	3,40	1,67
Середнє значення 2	9,17	6,29	3,83	1,75
m1*	0,32	0,17	0,27	0,41
m2*	0,34	0,20	0,18	0,29
f	11	27	9	5
значення t-критерія Стьюдента	-3,33	-4,8	-3,07	-0,29

Згідно з результатами методики формувальний експеримент привніс зміни у до рівня стійкості до бойового стресу, зокрема у збільшилась кількість респондентів із високою стійкістю до бойового стресу. Також зазнав змін рівень поведінкової регуляції, зокрема збільшився рівень достатньої регуляції. Також збільшився показник вираження девіантних форм поведінки, що це пов'язано з умовами, в яких знаходяться випробувані (респонденти періодично перебувають в зоні активних бойових дій, без можливості ротації та повного відпочинку). Також зазнав змін показник військово-професійної спрямованості, а саме задовільний рівень збільшився, інші рівні – не зазнали суттєвих змін.

Розрахунок коефіцієнта t- Ст'юдента для оцінки зміни психічних станів за методикою Г. Айзенка подано у таблиці 3.8 (див. табл. 3.8)

Таблиця 3.8

Розрахунок коефіцієнта t- Ст'юдента для оцінки рівня прояву психічних станів (методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів»)

Психічні стани	Рівень прояву психічних станів, балів		
	високий	середній	низький
Тривожність			
Середнє значення 1	17,2	10,41	4,67
Середнє значення 2	17,89	11,33	5,5
m1*	0,64	0,55	1,08
m2*	0,57	0,56	2,12
f	17	30	3
значення t-критерія Ст'юдента	-2,5	-4,8	-0,5
Фрустрація			
Середнє значення 1	4,09	10,67	16,33
Середнє значення 2	6,43	9,93	15,0
m1*	0,64	0,64	1,08
m2*	0,18	0,50	0
f	23	27	3
значення t-критерія Ст'юдента	-11,75	3,45	1,97
Агресивність			
Середнє значення 1	17,2	10,94	5,88
Середнє значення 2	17,0	10,67	6,0
m1*	0,74	0,58	0,24
m2*	0,53	0,47	0,5
f	10	33	11
значення t-критерія Ст'юдента	0,52	1,58	-0,5
Ригідність			
Середнє значення 1	16,71	10,95	-
Середнє значення 2	18,83	11,39	
m1*	0,84	0,40	-
m2*	0,52	0,36	-
f	11	43	-
значення t-критерія Ст'юдента	-5,5	-4,0	

Оцінюючи рівні психічного стану, маємо ріст показників тривожності, ригідності та фрустрації, що говорить про наявність та дію постійного стресору на опитаних та неможливість «переключитися», зацикленість на обстановці.

Обчислення коефіцієнта t- Ст'юдента для оцінки змін, що відбулися по показникам психологічного здоров'я, дозволило зробити висновок, що після проведення експерименту із застосування тренінгової програми для формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану в Україні – можемо спостерігати відмінності між первинними та повторними результатами тестування. Це говорить про ефективність та доцільність проведених тренінгових заходів. Також можемо говорити про «відкоркування або запуск» прихованої проблеми серед учасників експерименту, а саме - спостерігали підвищення схильності до девіацій (виплесків агресії). Доцільним буде пролонгованість тренінгових заходів з метою корекції, спрямування в позитивне русло та пропрацювання даних проблем.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

Комплексним методом соціально-психологічного навчання та впливу є соціально-психологічний тренінг. Одним із основних завдань тренінгу є наочна демонстрація, під час соціально-психологічного навчання, того, що успішність будь-якої діяльності забезпечується міжособистісною взаємодією, а не індивідуальними зусиллями, акцентуючи увагу на тому, що суб'єктивні досягнення особистості носять не індивідуально-психологічний, а соціально-психологічний характер. До переваг застосування групового методу роботи можемо віднести: швидкість отримання необхідного навичку, тренування особистісних якостей, розширення комунікативних навичок, відхід від деяких стереотипів, самопізнання. В результаті тренінгу учасники, крім теоретичних знань отримують реальний досвід.

За результатами формувального експерименту зрушення відбулися за показниками тривожності, ригідності, фрустрації, агресивності, стійкості до бойового стресу. У цифрах маємо наступні показники: тривожність (високий рівень) зросла з 33% до 35%, фрустрації від 40 до 47%, агресивності (високий рівень) – з 17 до 23%, середнього рівня – з 55 до 60%. Високими залишаються і показники ригідності високого та середнього рівнів – 20 та 74 % відповідно.

Аналізуючи результати за БОО «Адаптивність» 200 маємо зрушення по таким шкалам: стійкість до бойового стресу задовільного рівня зросла з 17 до 21%, відповідно на рівнях «високий» та «достатній» спостерігаємо зниження даного показника. Тобто, перебуваючи тривалий час в стані постійної емоційної напруги, можемо говорити про «перехід» від високого на початку експерименту, до «задовільного та низького» рівнів СБС в кінці експерименту. Зріс показник девіантних, як виражених, так і окремих форм поведінки. Змінився і рівень комунікаційного потенціалу достатнього рівня з 35 до 39%, що пов'язано з наявністю позитивної психологічної атмосфери та морального клімату в групі респондентів.

Середній показник рівня нервово-психічної залишився незмінним – добрий та задовільний рівні. У військовослужбовців спостерігаємо незначне збільшення середнього показника, тобто прогноз - благоприємний, нервово-психічна стійкість - задовільна.

Показники суїцидального ризику серед респондентів залишилися практично незмінними і 22,3% мають низький рівень суїцидального ризику, (47,4%) - рівень нижче середнього (наявність суїцидогенних факторів та стійке зниження настрою). Рівень вище середнього та високий мають п'ятеро військовослужбовців. Для додаткової перевірки суїцидальних схильностей і надання фахової психологічної допомоги цим військовослужбовцям рекомендована консультація лікаря-психіатра та додаткові методи обстеження та консультивання.

Заходи психосоціальної реабілітації (психосоціальний тренінг) відбувалися в умовах воєнного стану. При складанні соціально-психологічного тренінгу спиралися на «дев'ятикрокову» модель І.В. Вачкова. Основними завданнями тренінгу визначили: підвищення психологічної стійкості, оптимізацію психоемоційного, забезпеченню психологічного комфорту, попередження професійного вигорання та деформації військовослужбовців, підвищення адаптаційних можливостей в умовах бойової діяльності, формування та збереження психологічного здоров'я для кожного військовослужбовця. Підбір технік та вправ для тренінгу здійснювався, враховуючи аналітичні результати діагностики психічних станів, які потребують посиленої психологічної уваги та корекції та спираючись на індивідуальні та групові запити учасників (військовослужбовців). Було опановано навички саморегуляції, дихальні вправи, вправи на розслаблення м'язів, управління стресом, віднайдення мотивації, контроль агресії та збільшення комунікативного потенціалу.

За результатами формувального експерименту спостерігаємо, що наявність постійних стресорів, мають вплив на основні компоненти психологічного здоров'я. Спираючись на результати експерименту можемо

сказати, що в умовах воєнного стану застосування соціально-психологічного тренінгу, як одного із засобів впливу на формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) є ефективним. Але за відсутності благоприємних соціально-психологічних, безпекових, мінімальних побутових вимог, належних умов для проведення тренінгових заходів та виявлених психологічних проблем серед військовослужбовці – дані заходи повинні стати більш пролонгованими та проводитись регулярно, як основа формування та профілакти порушені психічного здоров'я серед військовослужбовців. Також необхідним та важливими складником забезпечення психологічного здоров'я повинна стати відсутність тригерів та віддаленість від стресорів (ротація, вихід із зони бойових дій, відпустка). Тобто забезпечення реабілітаційних заходів психологічної складової повинно здійснювати в, перш за все, безпекових для життя умовах та при задоволенні усіх базових потреб (сон, відпочинок і т.д.). Також формування, забезпечення, корекція та реабілітація психологічного здоров'я, із вторинного та не значущого, повинно стати важливим та обов'язковим критерієм відновлення, на рівні з медичною, фізичною та соціальною реабілітацією та відновленням учасників АТО (військовослужбовців).

ВИСНОВКИ

Масштабні військові події в Україні викликали необхідність створення системи впливу на формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців), як однієї з найважливіших складових адаптації та реабілітації військовослужбовців.

Комплексна система формування психологічного здоров'я військовослужбовців повинна спрямовуватись не лише на реабілітацію, але і на профілактику психотравм, формування «психологічного» імунітету, надання інструментарію для полегшення виходу та самопомоги у стресових ситуаціях, удосконалення засобів та методів психологічної реабілітації військовослужбовців.

Завдання, що поставлені перед дослідженням, було виконано в повному обсязі:

1. Було здійснено аналіз наукової літератури з проблеми вивчення психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) та спираючись на наукові розробки, визначено мету дослідження, для досягнення якої було підібрано діагностичний інструментарій для комплексної діагностики психологічного стану військовослужбовців. Методологічну і теоретичну основу дослідження склали роботи вітчизняних та зарубіжних науковців, що займалися вивченням проблематики дослідження, формування та психологічної реабілітації військовослужбовців.

2. Надано психологічну характеристику учасників АТО (військовослужбовців). Визначено, що формування психологічного здоров'я військовослужбовців напряму залежить від сформованості особистісних якостей, власної самооцінки та підготовки, досвіду дій в бойових умовах, життєвого досвіду; емоційної стійкості, навичок володіти собою.

3. Проведено методологічне дослідження учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану в Україні, що дає можливість констатувати, що практично всі вони стикаються з проблемами під час несення

військової служби. До найбільш актуальних проблем відносять: «психологічну аморальність», високий рівень тривожності та депресивності, складності адаптації та комунікації, неконтрольована агресія, девіантні форми поведінки, думки про самогубство.

4. Розроблено та апробовано соціально-психологічний тренінг для учасників АТО (для військовослужбовців) в умовах воєнного стану в Україні. Метою застосування психосоціального тренінгу було формування та підвищення психологічної стійкості військовослужбовців, навчання навичкам саморегуляції, оптимізації психоемоційного стану та забезпеченню психологічного комфорту, попередження психологічного виснаження, підвищення адаптаційних можливостей в умовах бойової діяльності, розвиток мотивації, підвищення комунікативних навичок. Програма тренінгу була розрахована на проведення п'яти занять, на яких поєднувались вправи для психофізіологічного розвантаження, релаксацію, згуртування, вправи саморегуляції, розвиток комунікативних навичок; опанування навичок управління стресом та агресією.

5. Надано аналіз результатів дослідження та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної обробки даних. Аналіз результатів дослідження та оцінка ефективності корекційних заходів показав, що за результатами експерименту проведення соціально-психологічного тренінгу, як одного із засобів впливу на формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) є ефективним в умовах воєнного стану в Україні та потребує продовження (продлонгації). Основними причинами є виявлення під час проведення тренінгу, наступних проблем, що потребують корекції та подальшого, більш тривалого, пропрацювання :

- високий рівень тривожності та стресорів;
- виражена конфліктність та надмірна агресивність;
- зростання фрустрації та ригідності;

– низька мотиваційна складова.

У процесі роботи з групою було з'ясовано, що в бойових умовах, навіть у періоди «тиші», ніхто не займається проведенням корекційних заходів. І це стосується не тільки психологічної, а й фізичної та медичної складової. Про зміст психологічної корекції військовослужбовці говорили дуже опосередковано. Більше того, у багатьох підрозділах взагалі відсутня така посада, як психолог. Функцію психолога часто покладено на командира чи начальника підрозділу. У більшості випадків ця особа не має відповідної освіти та функціонального психологічного інструментарію для вирішення ментальних проблем. Якщо діагностика і проводиться, до досить поверхнева і застосування психологічних засобів корекції не проводиться, бо психологічна складова «не вважається значущою проблемою».

Ефективність та якість реалізації засобів реабілітації та формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) залежать від усвідомлення всіма учасниками особового складу (від рядового до генерала) необхідності та важливості психологічного здоров'я, як однієї зі значущих складових ефективної військово-професійної (бойової) діяльності військовослужбовця в умовах воєнного стану.

Для забезпечення ефективності та дієвості впливу соціально-психологічного тренінгу на формування психологічного здоров'я учасників АТО (військовослужбовців) в умовах воєнного стану в Україні слід сказати про надважливий та найвпливовіший фактор для проведення даного типу реабілітаційних заходів – ротація із зони бойових дій, з метою відпочинку та відновлення. Ротація має на меті забезпечити регулярну взаємозаміну особового складу, окремих підрозділів чи військових частин, що виконують завдання у важких, складних або несприятливих умовах, через певний час. В умовах воєнного стану в Україні проведення ротації ускладнене. Майже без перерви і на найскладніших напрямках перебувають бригади, що складаються з контрактників та бійців, що мають досвід в АТО. Є чимало підрозділів, що з початку повномасштабного вторгнення не мали ротацій, а лише

«перекидались» на інший напрямок (військовослужбовці, що брали участь у дослідженні відносяться саме до цієї категорії). Більшість військовослужбовців кажуть, що готові витримувати це для наближення перемоги, адже йде повномасштабна війна, однак, відсутність ротацій негативно впливає не лише на стан окремого військовослужбовця, але й боєздатність усього підрозділу та практично унеможлиблює проведення будь-яких реабілітаційних заходів, як медичних так і психологічних. Проте, ротація наразі ніяк не закріплена в правових документах. Але є необхідною та важливою основою, щоб в подальшому мати психологічно відновлених, стійких, та боєздатних воїнів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н.А. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням: (методичний посібник) / Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, М.В. Герасименко. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. - 156 с.
2. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: в 2 т. / Акад. пед. наук СССР. - М. : Педагогика, 1980. – 286с.
3. Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 19 квітня 2017р.) [упор. Я.В. Журавель, О.С.Хопун; за ред. Т.В. Семигіної]. – К. : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. - 96 с.
4. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць інституту психології імені Костюка Г.С. НАПН України. 2018. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 18. Житомир: ЖДУ імені І. Франка, 2018. - 348 с.
5. Алещенко В.І. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців: Навчальний посібник / Алещенко В.І., Сафін О.Д., Потапчук Є.М. – Київ, 2007. – 134 с.
6. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл / М.Є Андрос // Освіта і управління. – Том 2. – 1998. – № 2.
7. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: дис... д-ра психол. наук / Дніпропетровський національний ун-т. — Д., 2007.
8. Аршава, І. Ф.. Позитивність образу Я і психологічне благополуччя особистості / Аршава, І. Ф., Знанецька, О. М., Носенко, Е. Л. - Дніпро: Вид-во «Інновація», 2011. – 134с.
9. Балашова С.П. Практичний курс військової психології: Навчальний посібник. Частина II / [Балашова С.П., Васильєв С.П.,

Дубровинський Г.Р.] - К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2013. - 172 с.

10. Білошицький В.І. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України: навчально-методичний посібник. 2-ге видання, доповнене і перероблене. / Білошицький В.І., Гангал А.В., Бех С.М. - Київ: НТУУ "КПІ імені Ігоря Сікорського", 2020. - 138 с.

11. Бойко О.В. Військова педагогіка у професійній діяльності офіцера і сержанта: Навчальний посібник. Частина II. Методика та системи виховання військовослужбовців / [О.В. Бойко, Л.В. Коберський, В.М. Кожевніков, А.М. Романишин, С.В. Скрипник та інш.] – Львів : АСВ, 2012. – 382 с.

12. Бабаян Ю.О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах / Ю. О. Бабаян, Л. О. Грішман // Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. - 2014. - Вип. 2. 13. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2014_2.13_4.

13. Бачерніков Н.Є. Философские вопросы психиатрии / Н.Є. Бачерніков, В.П. Петленко, Є.А. Щербина. - К., 1985. - С.35-36

14. Бойовий статут сухопутних військ Збройних сил України. Частина III (Взвод, відділення, екіпаж танка) / Центр навчальної літератури, 2022. – 470с.

15. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга / Учеб. пособие. – М: Издательство "Ось-89", 1999. – 176 с.

16. Варій М.Й. Основи психології і педагогіки: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / М.Й. Варій. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 376 с.

17. Волошина Н.М. Військовий етикет і дипломатичний протокол: навчальний посібник / [Волошина Н.М., Дзюба М.Т., Жарков Я.М., Мехед П.М.,]; за заг. редакцією Ольхового І.О. канд. геогр. н., доцента. - К.: ВІ КНУ ім. Тараса Шевченка, 2011. – 236 с.

18. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів). - Київ: Українська військово-медична академія МО України, 2018. - 102 с.

19. Гаджиева Н.М., Никитина Н.Н., Кислинская Н.В. Основы самосовершенствования: Тренинг самосознания. - Екатеринбург: Деловая книга, 1998. - 144 с.

20. Горбенко Д. А. Організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України: Юрид. Наук: 19.00.06 / Горбенко Дар'я Андріївна; М-во внутрішніх справ України, Нац. Академія внутрішніх справ; наук. кер. Медведєв В. С. – Київ, 2018. – 307 с.

21. Горбулін В.П. «Гібридна війна» як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу / В.П. Горбулін // Стратегічні пріоритети. – 2014. – №4.

22. Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера.- М: Медицина, 1990 - 384 с.

23. Грицевич Т.Л. Психологія бою: Посібник / Грицевич Т.Л., Гузенко І.М., Капінус О.С., Мацевко Т.М., Романишин А.М.; за ред.. А.М. Романишина. – Львів: Видавництво «Астролябія», 2017. – 352 с.

24. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції [Електронний ресурс]: Довідник громадських об'єднань учасників антитерористичної операції (за інформацією з Реєстру громадських об'єднань), Київ, 2015. - С. 40.

25. «Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом» [Електронний ресурс]: Публікація / Центр громадського здоров'я МОЗ України, - 10.03.2022. Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>.

26. Дубровина И.В. Психологическое здоровье детей и подростков / Под редакцией И.В. Дубровиной. - М., 2000. - 243 с.

27. Єна А.І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А.І. Єна, В.В. Маслюк, А.В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1 (5).
28. Емельянов Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение / Емельянов Ю. Н. – Л.: ЛГУ, 1985. – 167 с.
29. Життєві кризи особистості: Наук. – методичний посібник: У 2 ч. / Ред: В.М. Доній, Г.М. Несен, Л.В. Сохань, І.Г. Єрмаков та ін. – К.: ІЗМН, 1998. – Ч. 1: Психологія життєвих криз особистості. – 354 с.
30. Закон України від 20 грудня 1991 № 2011-ХІІ, зі змінами «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/>
31. Закон України від 3 листопада 2006 року № 328-V, зі змінами «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань соціального захисту військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, і деяких інших осіб» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/328-16>.
32. Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 45, ст.425) {Вводиться в дію Постановою ВР № 3552-ХІІ від 22.10.93, ВВР, 1993, № 45, ст.426}, зі змінами від 21 квітня 2022 року № 2217-ІХ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
33. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська та ін. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. - 234 с
34. Здіорук С.І. Служба військових капеланів у воєнній організації Української держави: необхідність, можливості та перспективи // Серія «Гуманітарний розвиток», 2014. – № 5 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Kapelany-3aa20.pdf>
35. Зоран Комар. Психологічна стійкість воїна: (підручник для

військових психологів) / Комар З. // Київ, 2017. [Електронний ресурс]. –

Режим доступу:

http://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf.

36. Збірник психодіагностичних методик, рекомендованих для проведення професійного психологічного відбору кандидатів за спеціальністю «спеціаліст електронної апаратури кодування та спеціального зв'язку». Київ: Науково-дослідний центр, 2009. - 80 с.

37. Інструкція щодо роботи з Системою психологічної діагностики “ЛІДЕР-1” / Колектив авторів. Київ: Соціальнопсихологічний центр Збройних Сил України, 2012. - 59 с.

38. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців / Т. Ільницька // НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія). - 2016. - № 1 (75).

39. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя / А. Іщенко // Сьогодні. – 2018. – № 4

40. Калитеевская, Е.Р. Пути становления самодетерминации личности в подростковом возрасте / Е. Р. Калитеевская, Д. А. Леонтьев // Вопросы психологии. - 2006. - N 3.

41. Карпюк Г. Реабілітація і медицина для військових. Перехід від тактики до стратегії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/news/2018/05/25/reabilitacziya-i-mediczina-dlya-vijskovih-perehid-vid-taktiki-do-strategii>.

42. Карпенко Є.В. Основи психотренінгу : навчальний посібник / Є.В. Карпенко. – Дрогобич: Просвіт, 2015. – 78 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/2360>

43. Коқун О.М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: (методичний посібник) / О.М. Коқун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко та ін. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.

44. Коқун О.М. Психофізіологія: Навчальний посібник. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 184 с.

45. Коқун О.М. Основи психологічних знань про психічні розлади

для військового психолога: Методичний посібник / Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. - К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. - 310 с.

46. Коkun О.М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О.М. Коkun, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.

47. Коkun О.М. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців: Методичний посібник / Коkun О.М. Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. - К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. - 206 с.

48. Коkun О.М. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження : метод. посіб. / Коkun О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. - К.: 7БЦ, 2021. - 170 с.

49. Коkun О. М. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. / Коkun О. М., Лозінська Н. С., Корня Л. В. - К.: ФОП Маслаков, 2019. - 288 с.

50. Красильник Ю.С., Полонська Л.Б., П'янковський Г.В., Руденко М.В., Хорєв І.О. Теорія і практика загальної і військової педагогіки. Курс лекцій. - КК.: ВГІ НАОУ, 2001. - 108с.

51. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. - 2-е вид., випр. та доп. - К.: Ельга, НікаЦентр, 2004.

52. Кузікова С.Б. Теорія і практика вікової психокорекції: Навч. посібник / Кузікова С.Б. // Суми: ВТД «Університетська книга», 2021. – 384с.

53. Мандрагеля В. Деякі проблеми адаптації досвіду капеланства західних армій до українських Збройних Сил // Армія і духовність: свобода совісті та віровизнання. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – К., 1995. – С. 110.

54. Мазяр О. В. Особливості психофізіологічної підготовки військових фахівців // Мазяр О.В. pp. 217-239. – 2015.

55. Максименко О. Тактична психологія. про допомогу військовим та цивільним / О. Максименко // Українська правда. - 2016. - №15 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://life.pravda.com.ua/society/2016/09/28/218405>.

56. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: збірник наукових праць / за ред. Академіків НАН України Цимбалюка В.І. та Сердюка А.М. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. – 315 с.

57. Миськевич Т. Реабілітація військових АТО в Україні [Електронний ресурс] / Т. Миськевич // Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ. – Режим доступу: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2572:reabilitatsiya-vijskovikh-ato-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350.

58. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України: Підручник: у 2 ч. Ч.1. / колектив авторів; за заг. ред.. В. В. Стасюка. – К.: НУОУ, 2012. – 682 с.

59. Мюллер Мартіна. Якщо Ви пережили психотравмуючу подію. / перекл. з англійської Д. Бусько; наук. ред. К. Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»), Львів: Видавництво Українського католицького університету 2014. - 120 с.

60. Наказ МВС від 08.12.2016 № 1285 «Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17>.

61. Наказ Міністерства Оборони України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували

службові (бойові) завдання в екстремальних умовах» № 702 від 09.12.2015.

62. Наказ МО України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» від 09.12.2015 року № 702.

63. Навчально-методичний poradnik психологу військової частини / Укл. В.В. Григор'єв, О.М. Чепур, Д.Ю. Бритов. - К., 2013

64. Настанова з психологічної підготовки особового складу підрозділів сухопутних військ: Навчально-методичний посібник / За ред. Г.П. Воробйова. – Львів: АСВ, 2012. – 430 с.

65. Ніхтер Б. Вплив конкретних бойових дій на суїцидальні думки та спроби суїциду у ветеранів американської армії: результати Національного дослідження здоров'я та стійкості ветеранів [Ніхтер Б., Хілл М., Норман С., Халлер М., Пітцак Р.Х.]. J Psychiatr Res, листопад 2020 р.

66. Носенко Е.Л., Аршава І. Ф. Позитивна психологія й перспективи досліджень оптимального функціонування людини як суб'єкта життєдіяльності / Носенко Е.Л., Аршава І.Ф. // Педагогіка і психологія: Науково-теоретичний та інформаційний журнал Академії педагогічних наук України, (3.), 2010. – С. 56-66.

67. Носенко Е. Л., Харченко О. Б. Стилi та форми прояву гумору як гіпотетичні аспекти імпліцитної діагностики психологічного здоров'я / Носенко Е. Л., Харченко О. Б. // Проблеми сучасної психології, (10), 2010. – С. 501-514.

68. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / [Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, та ін.] Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.

69. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / [Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, , та ін.]. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с.

70. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика: монографія / В.І. Цимбалюк, В.В. Стеблюк, О.В. Друзь та ін. / Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2021. - 256 с.
71. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. - К. : Наш формат, 2017. - 1068 с.
72. Пам'ятка учасникам російсько-української війни // ГОВПО «Юридична Сотня», 2018. – 204 с.
73. Панкратов В.Н. Саморегуляція психического здоров'я: Практическое руководство / В.Н. Панкратов. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - 352с
74. Практикум по СПТ / под ред. Парыгина Б. Д. – СПб. : изд-во Михайлова 250 В. А., 2000. – 352 с
75. Петровский А. В., Ярошевский М.Г. Теоретическая психология: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений.-М.:Издательский центр «Академия», 2003. – 496с.
76. Потапчук Є.М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців: дис... д-ра психол. наук: 19.00.09 / Національна академія держ. прикордонної служби України ім. Б.Хмельницького. - Хмельницький, 2004.
77. Професійно-психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України: монографія / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І. І. Приходько та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2016. - 281 с. :
78. Психологічна профілактика суїцидальної поведінки працівників органів внутрішніх справ: Методичні рекомендації // Міністерство внутрішніх справ України, Національна академія внутрішніх справ України Київський інститут внутрішніх справ при НАВСУ. Київ - 2000.
79. Психологические состояния: хрестоматия / [сост. Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габуреева, О.А. Прхоров. – М.: ПРЕСЭ; СПб.: Речь. 2004.-608с

80. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації / Р.П. Попелюшко // Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. – Київ, 2015.

81. Про затвердження Інструкції з організації психологічної підготовки у Збройних Силах України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 23.10.2020 р. №173. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://dovidnykmpz.info/psycho/nakaz-holovnokomanduvachazbroynykh-syl-ukrainy-vid-23-10-2020-roku-173-pro-zat-verdzhenniainstruksii-z-orhanizatsii-psykholohichnoi-pidhotovky-u-zbroynykh-127-sylakh-ukrainy/>

82. Прийменко В.М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика: Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів. - К.: КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2005, - 43 с.

83. Психологічна реабілітація воїнів АТО: Подобиці державної програми [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ustymenkooleh.patrioty.org.ua/blogs/psykholohichna-reabilitatsiia-voiviv-ato-podrobytsi-derzhavnoi-prohramy-191202.html>.

84. Павлик Н.В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. / Н. В. Павлик. - Київ, 2020. - 92 с.

85. Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах № 115/3439803 від 03 лютого 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

86. Примуш М.В. Конфліктологія: Навч. посіб. / М.В. Примуш. - К. : ВД «Професіонал», 2006. - 288 с.

87. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. / Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Москва: Институт психотерапии, 2005. - 346 с.
88. Реабілітація українських ветеранів. Це комусь взагалі потрібно? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ua.112.ua/statji/reabilitatsiia-ukrainskykh-veteraniv-tse-komus-vzahali-potribno-415455.html>.
89. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді: Методичні рекомендації. - К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», ПП Щербатих О.В. 2007. - 68 с.
90. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості / В. В. Рибалка. - К.: Шк. світ, 2009. — 128 с.
91. Романишин А.М. Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців: навчально-методичний посібник/ А.М. Романишин, Т.М. Мацевко та ін.– Львів: НАСВ, 2017. - 322 с.
92. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. - 672 с.
93. План заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 359-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/248098375>
94. Сафін О.Д. Психологія управлінської діяльності командира: Навчальний посібник / Сафін О.Д. - Хмельницький: Академії ПВУ, 1997. - 149 с.
95. Семке В.Я. Персонология и психотерапия / В. Я. Семке, Д.Б. Хритинин, Б. Д. Цыганков. - Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2009. - 520 с.
96. Стрес та стресостійкість в діяльності працівників

правоохоронних органів: навчально-методичний посібник / Бардин Наталія, Жидецький Юрій, Когут Ярослав, Пряхіна Наталія, Ясінський В'ячеслав. - Львів, 2020. - 119 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3279>

97. Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України: тези міжвідомчої науково-практичної конференції. - Хмельницький: Вид-во НАДПСУ, 2018. - 520 с.

98. Соціально-психологічна адаптація ветеранів АТО: проблеми і шляхи їх вирішення / Ресурсний центр Гурт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gurt.org.ua/articles/32262>.

99. Стаховський О.В. Основи військової психології в схемах, таблицях та коментарях [Стаховський О.В., Бондарев Г.В., Крутиков О.В., Криленко І.М.] - Харків: ФВП НТУ «ХП», 2013. - 95 с.

100. Ткачук П.П. Лідерство сержанта та офіцера (психолого-педагогічний аспект): Навчальний посібник / За ред.: кан. іст. наук, професора П.П. Ткачука - Львів: ЛІСВ, 2010. - 187 с.

101. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О.В. Тополь // Вісник. – 2015.– № 124.

102. Указ Президента України від 1 грудня 2016 року № 536/2016 «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції» / Верховна Рада України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/5362016-20822>.

103. Чабан О. Психічне здоров'я: підручник / О. Чабан, В. Ящук, Я. Нестерович. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. - 480 с.

104. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Консультативная психология и психотерапия. 1999. Том 7. № 2.

105. Хорев І.О. Соціальна військова педагогіка: Короткий курс лекцій

/ Хорев І.О., П'янковський Г.В., Руденко М.В., Мірошниченко О.І. - К.: ВГІ НАОУ, 2001 - 104 с.

106. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка, Інституту психології ім.Г. С. Костюка НАПН України. 2013. Вип. 20. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://problemps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2017/05/20-68>

107. Шевченко О. О. Дослідження показників професійно важливих психологічних якостей курсантів під впливом чинників військово-професійної діяльності / О. О. Шевченко, С. В. Романчук // Слобожанський науково-спортивний вісник: зб. наук пр. – Харків, 2009. – № 4.

108. Ягупов В.В. Військова психологія: Підручник / В.В. Ягупов. - Київ: Тандем, 2004. - 656 с.

109. Яворська Г. Х. Соціально-професійна зрілість курсантів вищих закладів освіти МВС України: монографія / Г. Х. Яворська. – Одеса: ПЛАСКЕ ЗАТ, 2005. - 408 с.

110. DanielMc.E.G. Psychological response to disasters / DanielMc.E.G, BaskettP., WellerR. (Eds.) // Medicine for Disasters. – London, Boston: Wriqth. – 1988. – С. 231-245.

111. Hoge C.W. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care / C.W. Hoge, C.A. Castro, S.C. Messer [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol.351, N 1. – P. 13–22.

112. Kjell Erik Rudestam. Experiential Groups in Theory and Practice Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1982; М.: Прогресс, 1990 – СПб.: Питер Ком, 1998 Терминологическая правка В.Данченко К.: PSYLIB, 2004

113. Kuznetsov M. Analysis of the level of physical fitness of cadets of the Military College of Sergeants at the stage of primary / М. Kuznetsov, А. Oderov, S. Romanchuk, D. Pohrebniak, S. Indyka, N. Bielikova // Sport i Turystyka. Środkowoeuropejskie Czasopismo Naukowe, 2022. – Vol. 5, no. 1, pp. 93-102.

114. Macleod A. D. The reactivation of post-traumatic stress disorder in

later life [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/00048679409080786>.

115. Your Chaplain and the Command Religious Program / Publ. in accordance with SECNAV INST 5430. N. Y., 1984. - 12 p.

116. Vorweg M. Sozialpsychologisches Training. Jena: Wissenschaftliche Beiträge der Friedrich- Schiller-Universität Jena, 1971. 198

117. Сайт управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://sumy-gospital.lic.org.ua/novyny-2/poniattia-samorehuliatsii-sposoby-samorehuliatsii/>

118. Вікторія Яснопольська, журналістка розділу «Здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://health.fakty.com.ua/ua/psykholohiia/znajty-motyvacziyu-u-vazhki-momenty-v-zhytti-prosta-tehnika-vid-profesora-z-oksforda/>

Додаток А

**Методики діагностування психологічної готовності учасників АТО
(військовослужбовців)**

Компоненти психологічної готовності	Методика діагностування	Індикатор психологічної готовності	Спрямованість
Вольовий	- Опитувальник військово професійної життєстійкості (О. Кокун); - Опитувальник «Стратегії долання стресових ситуацій» (адаптація Н. Водоп'янової та О. Старченкової)	Впевненість у своїх силах Контроль Прийняття виклику Обережні дії	Впевненість у собі, зібраність, організованість, сміливість, рішучість, самоконтроль, витримка, готовність до виклику
Моральний	- Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200»;	Шкала моральної нормативності; Шкала схильності до девіантних форм поведінки	Усвідомлення обов'язку, відповідальності
Комунікативний	- Опитувальник «Стратегії долання стресових ситуацій» (Strategic Approach to Coping Scale, SACS; S. Hobfoll, адаптація Н. Водоп'янової та О. Старченкової) - Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність 200»; - Опитувальник «Стратегії долання стресових ситуацій», адаптація Н. Водоп'янової та О. Старченкової)	Асоціальні дії Шкала комунікативного потенціалу Долучення до соціального контакту	Комунікабельність, переконливість, володіння професійною мовою, вміння віддавати чіткі команди, повага до колег, готовність до взаємодопомоги

Продовження Додатку А

Комунікативний	<p>- Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність 200»;</p> <p>- Опитувальник «Стратегії долаття стресових ситуацій», адаптація Н. Водоп'яної та О. Старченкової)</p>	<p>Шкала комунікативного потенціалу</p> <p>Долучення до соціального контакту</p>	<p>Комунікабельність, переконливість, володіння професійною мовою, вміння віддавати чіткі команди, повага до колег, готовність до взаємодопомоги</p>
Загальнопсихологічний	<p>- Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність 200»;</p> <p>- Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) - визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз»)-</p> <p>Методика діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г.Айзенка)</p>	<p>Шкала військовопрофесійної спрямованості.</p> <p>Бажання виконувати завдання за призначенням;</p> <p>Зацікавленість у виконанні завдань за призначенням;</p> <p>Залученість;</p> <p>Внутрішня мотивація;</p>	<p>Високі здібності до саморегуляції психічного стану, розвинуті пізнавальні здібності, розвинуті здібності до планування, моделювання, програмування, оцінки результатів діяльності, оптимальний рівень ситуативної тривожності</p>
Мотиваційний	<p>- Методика «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, модифікація А. Реана)</p>	<p>Зовнішня позитивна мотивація;</p> <p>Зовнішня негативна мотивація</p>	<p>Потреба в самовдосконаленні</p>

Продовження Додатку А

Операційний	- «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцер та М. Єрусалем, адаптація В. Ромека; з модифікацією основного питання на військово-професійну самоефективність)	Рівень самоефективності	Наявність необхідних професійних умінь і навичок, володіння способами та прийомами професійної діяльності, здатність до модулювання своєї діяльності та антиципації
-------------	--	-------------------------	---

Додаток Б**Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості – анкета
«Прогноз»**

Методика містить 84 запитання, на кожне з яких пропонується дати відповідь «так» або «ні». Результат анкетування визначається за 10-бальною шкалою, згідно з якою робиться висновок про групу нервово-психічної стійкості. Обстеження може проводитися як індивідуально, так і в складі групи. Загальний час обстеження - 20 хвилин.

Анкета читається експериментатором або пропонується в записі на магнітофоні в темпі, який дозволяє осмислити запитання і зробити відмітку в реєстраційному бланку.

Методика має дві шкали: шкалу надійності і шкалу нервово-психічної стійкості. Обробка результатів починається з першої шкали. Якщо сума балів за нею складає 10 і більше, то оцінка за другою шкалою не проводиться, результати обстеження вважаються недостовірними. Показник шкали 2 отримують простим додаванням позитивних і негативних відповідей, що співпадають з ключем.

Інструкція: «Підпишіть реєстраційні бланки. Зараз Вам буде запропоновано 84 запитання, на які Ви повинні відповісти «так» або «ні». У випадку позитивної відповіді ставте знак «+» у відповідній клітині реєстраційного бланку, при негативному «-». «Правильних» або «неправильних» відповідей тут немає, тому не намагайтесь довго їх обмірковувати. Відповідайте виходячи з того, що більше відповідає вашому стану або уявленню про себе».

Продовження Додатку Б

Реєстраційний бланк

Звання _____ Підрозділ _____ П.І.П. _____

Дата _____

№	+, -	№	+, -	№	+, -	№	+, -	№	+, -	№	+, -	№	+, -	№	+, -	№	+, -
1		11		21		31		41		51		61		71		81	
2		12		22		32		42		52		62		72		82	
3		13		23		33		43		53		63		73		83	
4		14		24		34		44		54		64		74		84	
5		15		25		35		45		55		65		75			
6		16		26		36		46		56		66		76			
7		17		27		37		47		57		67		77			
8		18		28		38		48		58		68		78			
9		19		29		39		49		59		69		79			
10		20		30		40		50		60		70		80			

Анкета «Прогноз»

1. Іноді мені в голову приходять такі погані думки, що краще про них нікому не розповідати.
2. Запори у мене бувають рідко.
3. Часом у мене бувають такі напади сміху і плачу, з якими я нічого не можу вдіяти.
4. Часом мені так і хочеться вилятися.
5. У мене часто болить голова.
6. Іноді я говорю неправду.
7. Раз на тиждень або частіше я без будь-якої видимої причини раптом відчуваю жар у всьому тілі.
8. Буває, що я пропускаю передовиці в газетах.
9. Буває, що я серджуся.

Продовження Додатку Б

10. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось доб'юся в житті.
11. Буває, що я відкладаю на завтра те, що можна зробити сьогодні.
12. Я охоче беру участь у всіх зборах та інших громадських заходах.
13. Найбільш важка боротьба для мене - боротьба із самим собою.
14. М'язові судоми і тіпання у мене бувають дуже рідко.
15. Іноді, коли я погано себе почуваю, я буваю дратівливим.
16. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
17. В гостях я тримаюся за столом краще, ніж удома.
18. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де мені хочеться, а не там, де повинний.
19. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж гарне, як і у більшості моїх знайомих.
20. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинний нанести пошкодження самому собі або будь-кому іншому.
21. В дитинстві у мене була така компанія, де всі намагалися завжди і у всьому стояти один за одного.
22. Під час гри я волію вигравати.
23. Після декількох років депресії більшу частину часу я почуваю себе добре.
24. Зараз моя вага постійна (я не повнішаю і не худну).
25. Мені приємно мати серед моїх знайомих значущих людей, це немов надає мені ваги у власних очах.
26. Я був би досить спокійним, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності внаслідок порушення закону.
27. З моїм розумом коїться щось недобре.
28. Мене турбують сексуальні питання.
29. Коли я намагаюсь щось сказати, то нерідко помічаю, що у мене тремтять руки.
30. Руки у мене такі ж спритні і прудкі, як і раніше.
31. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.

Продовження Додатку Б

32. Вважаю, що я людина приречена.
33. Бували випадки, коли мені було важко втриматися від того, щоб будь-що не поцупити у кого-небудь або де-небудь, наприклад, у магазині.
34. Буває, що я з ким-небудь трошки попліткую.
35. Я бачу часто сни, про які краще нікому не розповідати.
36. Бувало, що при обговоренні деяких питань я, особливо не обмірковуючи, погоджувався з думкою інших.
37. У школі я засвоював навчальний матеріал повільніше, ніж інші.
38. Моя зовнішність мене загалом вдовольняє.
39. Я цілком впевнений у собі.
40. Раз на тиждень або й частіше я буваю дуже збудженим.
41. Хтось керує моїми думками.
42. Я кожного дня випиваю незвично багато води.
43. Буває, що неприємний або навіть непристойний випадок викликає у мене сміх.
44. Найщасливішим я завжди буваю, коли я один.
45. Хтось намагається впливати на мої думки.
46. Я любив казки Андерсена.
47. Навіть серед людей я завжди відчуваю себе самотнім.
48. Іноді мені в голову приходять такі негарні думки, що про них краще нікому не розповідати.
49. Мене легко збентежити.
50. Я легко втрачаю терпіння з людьми.
51. Часто мені хочеться померти.
52. Бувало, що я кидав почату справу, тому що боявся, що не справлюся з нею.
53. Майже кожного дня трапляється що-небудь, що лякає мене.
54. До питань релігії я відношуся байдуже, вони мене не турбують.
55. Напади поганого настрою бувають у мене рідко.

Продовження Додатку Б

56. Я заслуговую суворого покарання за свої вчинки.
57. У мене були дуже незвичні містичні переживання.
58. Мої переконання і погляди непохитні.
59. У мене бували періоди, коли внаслідок хвилювання я втрачав сон.
60. Я людина нервова і легко збуджувана.
61. Мені здається, що нюх у мене такий же, як у інших (не гірший).
62. Усе в мене виходить погано, не так, як потрібно.
63. Я майже завжди відчуваю сухість у роті.
64. Більшу частину часу я відчуваю себе стомленим.
65. Іноді я відчуваю, що близький до нервового зриву.
66. Мене дуже дратує, що я забуваю, куди кладу речі.
67. Я дуже уважно ставлюсь до того, як я вдягаюся.
68. Пригодницькі романи мені подобаються більше, ніж романи про любов.
69. Мені дуже важко пристосуватися до нових умов життя, роботи. Перехід до будь-яких нових умов життя, роботи, навчання здається дуже важким.
70. Мені здається, що зі мною особливо часто поводяться несправедливо.
71. Я часто відчуваю себе несправедливо ображеним.
72. Моя думка нерідко не співпадає з думкою оточуючих.
73. Я часто відчуваю почуття стомленості від життя і мені не хочеться жити.
74. На мене звертають увагу частіше, ніж на інших.
75. У мене буває головний біль і запаморочення внаслідок переживань.
76. Часто у мене бувають періоди, коли мені нікого не хочеться бачити.
77. Мені важко прокинутися в призначений час.
78. Якщо в моїх невдачах будь-хто винний, я не залишу його безкарним.
79. У дитинстві я був вередливим і дратівливим.
80. Мені відомі випадки, коли мої родичі лікувалися у невропатолога і психіатра.
81. Іноді я приймаю заспокійливі ліки.
82. Чи є у Вас судимі родичі ?

Продовження Додатку Б

83. Чи мали Ви приводи до міліції ?

84. Чи залишались Ви в школі на другий рік ?

Ключі для обробки даних методики «Прогноз»

Найменування шкали	Зміст відповідей	Порядкові номери запитань відповідно до шкали
Шкала відвертості	Ні(-)	1, 4, 6, 8, 9, 11, 16, 17, 18, 22, 25, 31, 34, 36, 43
Шкала нервово- психічної неврівноваженості	Так (+)	3, 5, 7, 10, 15, 20, 26, 27, 29, 32, 35, 37, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
	Ні(-)	2, 12, 13, 14, 19, 21, 23, 24, 28, 30, 33, 38, 39, 46, 54, 55, 58, 61, 68

Обробку рекомендується проводити за допомогою трьох трафаретів з прозорого матеріалу, на який наноситься сітка за розмірами реєстраційного листка. Прорізи в кожному трафареті повинні співпадати з номерами запитань відповідно до таблиці ключів. Один трафарет призначений для підрахунку балів за шкалою відвертості та два - за шкалою нервово-психічної нестійкості (для оцінки позитивних відповідей). Якщо в обстежуваного за шкалою відвертості відзначається більше ніж 10 балів, використовувати й аналізувати дані

не рекомендується, а причини невідвертості потрібно шукати в процесі бесіди. Показник за шкалою нервово-психічної нестійкості одержують шляхом додавання кількості плюсів, виявлених за трафаретом для позитивних відповідей, а кількість мінусів - за трафаретом для негативних відповідей. Результат оцінюється за таблицею.

На основі обстеження виставляється оцінка за 10-бальною шкалою.

Продовження Додатку Б

Методика визначення групи нервово-психічної стійкості

Сума інформативних відповідей за шкалою нервово-психічної стійкості	Оцінка результатів за 10-бальною шкалою	Група нервово-психічної стійкості (Н.П.С.)	Прогноз
5 і менше 6	10 9	1. Висока нервово-психічна стійкість	Благоприємний
7-8 9-10 11-13	8 7 6	2. Добра нервово-психічна стійкість	Благоприємний
14-17 18-22 23-28	5 4 3	3. Задовільна нервово-психічна стійкість	Благоприємний
29-32 33 і більше	2 1	4. Незадовільна нервово-психічна стійкість	Неблагоприємний

Додаток В**Методика Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО)****«Адаптивність200».**

Інструкція: Зараз досліджуватимуться деякі Ваші особистісні особливості. Опитувальник містить 200 тверджень (питань) про життя, роботу, відносини у сім'ї, інтереси і схильності. Ваше завдання полягає у тому, щоб визначити своє відношення до кожного твердження, тобто погодитися або не погодитися з ним. Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, то дайте відповідь «так». Якщо Ви не згодні – відповідь «ні». Правильних або неправильних відповідей тут бути не може, тому довго не замислюйтеся над питанням – давайте відповідь, виходячи з того, що більше відповідає Вашому характеру або уявленню про самого себе.

Текст опитувальника

1. Буває, що я серджуся
2. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочившим
3. Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди
4. Доля безумовно несправедлива до мене
5. Запори у мене бувають дуже рідко
6. Часом мені дуже хотілося покинути свій дім
7. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись
8. Мені здається, що мене ніхто не розуміє
9. Вважаю, що якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же
10. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розказувати
11. Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні або роботі
12. У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання
13. У мене були відсутні неприємності через мою поведінку
14. В дитинстві я скоював дрібні крадіжки

Продовження Додатку В

15. Буває, у мене з'являється бажання ламати або крушити все навколо
16. Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, тому що ніяк не міг примусити себе взятися до роботи
17. Сон у мене переривчастий і неспокійний
18. Моя сім'я відноситься з несхваленням до тієї роботи, яку я обрав
19. Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок
20. Голова у мене болить часто
21. Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі
22. Було б добре, якби майже всі закони відмінили
23. Стан мого здоров'я майже такий же, як у більшості моїх знайомих (не гірше)
24. Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я вважаю за краще проходити осторонь від них, якщо вони зі мною не заговорюють першими
25. Більшості людей, які мене знають, я подобаюся
26. Я людина товариська
27. Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння
28. Значну частину часу настрій у мене пригнічений
29. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну у житті
30. У мене мало впевненості в собі
31. Іноді я кажу неправду
32. Зазвичай я вважаю, що життя – гарна річ
33. Я вважаю, що більшість людей здатна збрехати, щоб просунутись по службі
34. Я охоче беру участь у зібраннях, зборах і інших суспільних заходах
35. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко
36. Іноді у мене виникає сильне бажання порушити правила пристойності або кому-небудь нашкодити

Продовження Додатку В

37. Найважча боротьба для мене - це боротьба з самим собою
38. М'язові судоми або сіпання у мене бувають украй рідко (або майже не бувають)
39. Я досить байдужий до того, що зі мною буде
40. Іноді, коли я не добре себе відчуваю я буваю дратівливим
41. Значну частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане
42. Деякі люди до того люблять командувати, що мені так і кортить робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію
43. Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що вважаю справедливим
44. Моя мова зараз така ж як завжди (не швидше і не повільніше, немає ні хрипоті, ні виразності)
45. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж добре, як у більшості моїх знайомих
46. Мене вкрай зачіпає, коли мене критикують або лають
47. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або кому-небудь іншому
48. Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує
49. В дитинстві у мене була така компанія, де всі прагнули стояти один за одного
50. Іноді мені так і кортить з ким-небудь затіяти бійку
51. Бувало, що я казав про речі, в яких не розбираюся
52. Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки
53. Останні декілька років я відчуваю себе добре
54. У мене ніколи не було ні випадків, ні судом
55. Зараз моя вага постійна (я не худну і не повнішаю)
56. Я вважаю, що часто мене карали несправедливо

Продовження Додатку В

57. Я легко можу розплакатись
58. Я мало втомлююся
59. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності через порушення закону
60. З моїм розумом твориться щось недобре
61. Щоб приховати свою сором'язливість мені доводиться докладати великі зусилля.
62. Напади запаморочення у мене бувають дуже рідко (або майже не бувають)
63. Мене турбують сексуальні (статеві) питання
64. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки що познайомився
65. Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що у мене тремтять руки
66. Руки у мене такі ж спритні і моторні, як і раніше
67. Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість
68. Іноді, коли я збентежений я сильно вкриваюся потом і мене це дратує
69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні
70. Думаю, що я людина приречена
71. Бували випадки, що мені було важке утриматися від того, щоб що-небудь не поцупити в кого-небудь або де-небудь, наприклад у магазині
72. Я зловживав спиртними напоями
73. Я часто про що-небудь турбуюся
74. Мені б хотілося бути членом декількох гуртків або зборів
75. Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильного серцебиття
76. Все своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку
77. Траплялося, що я перешкоджав або поступав наперекір людям просто із принципу, а не тому, що справа була дійсно важливою

Продовження Додатку В

78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там де потрібно
79. Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку сім'ї
80. У мене бували періоди такої сильної стурбованості, що я навіть не міг всидіти на місці
81. Часто мої вчинки тлумачилися не вірно
82. Мої батьки і (або) інші члени моєї сім'ї прискіпуються до мене більше, ніж треба
83. Хтось керує моїми думками
84. Люди байдужі до того, що з тобою трапиться (переробити)
85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним
86. В школі я засвоював матеріал повільніше, аніж інші
87. Я цілком впевнений у собі
88. Нікому не довіряти – найбезпечніше
89. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим
90. Коли я знаходжуся в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови
91. Мені легко примусити інших людей боятися мене, і іноді я це роблю ради забави
92. У грі я вважаю за краще вигравати
93. Безглуздо засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обдурювати
94. Хтось намагається впливати на мої думки
95. Я щодня випиваю багато води
96. Щасливіше всього я буваю наодинці
97. Я обурююся кожного разу, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним
98. У моєму житті був один або декілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушує мене скоювати ті або інші вчинки

Продовження Додатку В

99. Я дуже рідко починаю розмову з людьми першим
100. У мене ніколи не було зіткнень із законом
101. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені вагу у власних очах
102. Іноді без жодної причини у мене раптом наступають періоди незвичайної веселості
103. Життя для мене майже завжди пов'язано з напругою
104. У школі мені було дуже важко виступати перед класом
105. Люди проявляють по відношенні до мене стільки співчуття і симпатії, наскільки я заслуговую
106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому що це у мене погано виходить
107. Мені здається, що я знаходжу друзів з такою ж легкістю, як і інші
108. Мені неприємно, коли навколо мене є люди
109. Як правило, мені не везе
110. Мене легко збити з пантелику
111. Деякі з членів моєї сім'ї скоювали вчинки, які мене лякали
112. Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись
113. Мені важко приступити до виконання нового завдання або розпочати нову справу
114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досягнув би у житті набагато більшого
115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє
116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються
117. Я легко втрачаю терпіння з людьми
118. Часто у новій обстановці я переживаю почуття тривоги
119. Часто мені хочеться померти
120. Іноді я такий збуджений, що мені важко заснути
121. Часто я переходжу на іншу сторону вулиці, щоб уникнути зустрічі з

Продовження Додатку В

тим, кого я побачив

122. Бувало, що я кидав почату справу, оскільки боявся, що я не справлюся з нею

123. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене

124. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім

125. Я переконаний, що існує лише одне єдине правильне розуміння значення життя

126. В гостях я частіше сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах

127. Мені часто кажуть, що я запальний

128. Буває, що я з ким-небудь пліткую

129. Часто мені неприємно, коли я намагаюся застерегти кого-небудь від помилок, а мене розуміють неправильно

130. Я часто звертаюся до людей за порадою

131. Часто, навіть тоді, коли усе для мене складається добре, я відчуваю що мені усе байдуже

132. Мене досить важко вивести з себе

133. Коли я намагаюся вказати людям на їх помилки або допомогти вони часто розуміють мене неправильно

134. Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги

135. Я заслуговую суворого покарання за свою провину

136. Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них

137. Часом мені здається, що я ні на що не здатний

138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших

139. Мене дуже турбують різного роду нещастя

140. Мої переконання і погляди непохитні

141. Я вважаю, що можна не порушуючи закон спробувати знайти в ньому

Продовження Додатку В

лазівку

142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони одержують прочухан за що-небудь

143. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон

144. Я відвідую різні суспільні заходи, тому що це дозволяє бути мені серед людей

145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозсудливими

146. У мене є погані звички, які є настільки сильними, що боротися з ними просто марно

147. Я охоче знайомлюся з новими людьми

148. Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх

149. Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути

150. Я вважаю за краще діяти відповідно до власних планів, а не слідувати вказівкам інших

151. Мені подобається, коли оточуючі знають мою точку зору.

152. Якщо я поганої думки про людину або навіть зневажаю її, я мало прагну приховати це від неї

153. Я людина нервова і легко збудлива

154. Все у мене виходить погано, не так як треба

155. Майбутнє здається мені безнадійним

156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені остаточною

157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що повинно трапитися щось жахливе

158. Значну частину часу я відчуваю себе втомленим

159. Я люблю бути на вечірках і просто в компаніях

160. Я прагну ухилитися від конфліктів і скрутних ситуацій

161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі

Продовження Додатку В

162. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про любов
163. Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів
164. Безглуздо засуджувати людей, які прагнуть урвати від життя все, що можуть
165. Мені байдуже, що про мене думають інші
166. Я абсолютно не пристосований до військової служби і це мене дуже лякає
167. Я переконаний, що чоловіки повинні служити у Збройних Силах тільки за власним бажанням
168. Останнім часом у мене все частіше і частіше трапляються „промахи” і невдачі по службі.
169. Найбільші труднощі для мене під час служби – це необхідність підкорятися командирам і начальникам
170. Тим правилам, які, на мій погляд, несправедливі, я завжди прагну протидіяти
171. Мені хотілося б випробувати себе серйозною і небезпечною справою
172. Мене довго не залишає відчуття образи, заподіяне товаришами
173. Жити за військовим розпорядком для мене просто нестерпно
174. Я сумніваюся, що зможу зі своїм здоров'ям витримати всі навантаження військової служби
175. Я заздрю тим, хто зміг ухилитися від військової служби
176. Я відчуваю все більше і більше розчарувань по відношенню до моєї військової спеціальності
177. Я часто розгублююся у складних і небезпечних ситуаціях
178. Мені хотілося б служити у ВДВ або частинах спеціального призначення
179. Із службою у мене ніщо не виходить (не «клеїться»). Часто думаю: «не моя це справа»

Продовження Додатку В

180. Коли мною хтось командує, це викликає у мене відчуття протесту
181. Мені завжди було важко пристосовуватися до нового колективу
182. Під час подальшої служби я був би не проти послужити там, де небезпечно і де ведуться бойові дії
183. Присяга на вірність Вітчизні у сучасних умовах втратила свою актуальність
184. Мені завжди було нелегко пристосовуватися до нових умов життя
185. У складних ситуаціях я не можу швидко приймати правильні рішення
186. Я упевнений, що в майбутньому не стану укладати або продовжувати контракт на продовження військової служби
187. У мене бувають періоди похмурої дратівливості, під час яких я «зриваю зло» на оточуючих
188. Я насилу витримую фізичні навантаження, пов'язані з моєю професійною діяльністю
189. Я достатньо спокійно відношуся до необхідності брати участь в тривалих і небезпечних відрядженнях
190. Навряд чи я схочу присвятити все своє життя військовій професії (продовжити контракт, залишитися на службу за контрактом, поступити у військове училище)
191. «За компанію» з товаришами я можу прийняти неабияку кількість алкоголю (перевищити свою звичайну «норму»)
192. У компаніях, де я часто буваю, друзі іноді палять „травичку”. Я їх за це не засуджую
193. Останнім часом, щоб не „зірватися”, я був вимушений приймати заспокійливі ліки
194. Мої батьки (родичі) часто виказували побоювання у зв'язку з моїми випивками
195. Немає нічого поганого, коли люди намагаються випробувати на собі незвичайні стани, приймаючи деякі речовини

Продовження Додатку В

196. У стані агресії я здатний багато на що
197. Я крутий і жорстокий з оточуючими
198. Якщо хтось заподіяв мені зло, я вважаю зобов'язаним відплатити йому тим же («око за око, зуб за зуб»)
199. Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато наказів, вважаючи їх безрозсудними
200. Я думаю, що будь-яке положення законів і військових статутів можна тлумачити двояко.

Продовження Додатку В

Ключі до опитувальника

Шкали	«ТАК»	«НІ»
Достовірність		1,10,19,31,51,69,78,92,101, 116,128,138,148.
Поведінкова регуляція (ПР)	4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 36, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 73, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162	2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 75, 87, 105, 132,134, 140
Комунікативний потенціал (КП)	9, 24, 27, 43, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152	26, 34, 35, 48, 49, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159
Морально-етична нормативність (МН)	14, 22, 33, 42, 50, 56, 59, 71, 72, 77, 79, 91, 93, 141,145, 150, 164, 165	13, 76, 97, 100, 160, 163
Військовопрофесійна спрямованість (ВПС)	166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190	171, 178, 182, 189
Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП)	6, 9, 14, 15, 22, 36, 39, 42, 47, 50, 56, 59, 71, 72, 91, 93 117,127, 141, 145, 151, 152, 164, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200	13, 100, 163.
Суїцидальний ризик	4, 8, 10, 28, 29, 39, 41, 47, 70, 84, 115, 119, 124, 136, 137, 149, 154, 155	32, 105

Продовження Додатку В

Шкала достовірності:

Якщо загальна кількість балів дорівнює або перевищує 10, то результати слід вважати необ'єктивними внаслідок прагнення випробовуваного якомога більше відповідати соціально бажаному типу особистості.

РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ (РСБС) = ПР (сирі бали) + КП (сирі бали) + МН (сирі бали)

Переведення значень сирих балів РСБС у стени

Найменування показника	С т е н и									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сирі значення 4-го рівня «Адаптивність»	≥ 87	75-86	63-74	51- 62	40- 50	31- 39	25- 30	21- 24	18- 20	≤ 17

Інтерпретація значень РСБС у стенах

БОО	Стени	Рівень стійкості до бойового стресу
ОАП		
≥ 87	1	4 – низька стійкість до бойового стресу
75-86	2	
63-74	3	3 – задовільна стійкість до бойового стресу
51-62	4	
40-50	5	2 – достатня стійкість до бойового стресу
31-39	6	
25-30	7	
21-24	8	1 – висока стійкість до бойового стресу
18-20	9	
≤17	10	

1-й рівень стійкості до бойового стресу. Високий рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Повністю відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

2-й рівень стійкості до бойового стресу. Достатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. В основному відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Продовження Додатку В

3-й рівень стійкості до бойового стресу. Задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Мінімально відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

4-й рівень стійкості до бойового стресу. Недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Не відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Переведення у стени результатів, отриманих за шкалами

Стени	Основні шкали БОО			Додаткові шкали БОО		
	ПР	КП	МН	ВПС	ДАП	СР
1	≥ 57	≥ 23	≥ 17	18 - 25	≥ 25	≥ 15
2	56-46	22-20	16	16-17	21-24	14-10
3	45-35	19-18	15-14	14-15	18-20	9-7
4	34-27	17-15	13-12	11-13	15-17	6-5
5	26-19	14-13	11-10	8-10	12-14	4
6	18-13	12-11	9-8	5-7	10-11	3
7	12-9	10-9	7	4	8-9	2
8	8-6	8-7	6-5	2-3	6-7	1
9	5	6	4	1	4-5	0
10	0-4	0-5	0-3	0	0-3	0

При значеннях шкали (Д = 0 - 5 балів) – ВИСОКА достовірність результатів обстеження.

При значеннях шкали (Д = 6 - 9 балів) – ДОСТАТНЯ достовірність результатів обстеження. Окремі ознаки соціальної бажаності.

При значеннях шкали (Д ≥ 10 балів) – результати обстеження НЕДОСТОВІРНІ. Формулювання висновку не уявляється можливим. Потрібне додаткове поглиблене обстеження.

Продовження Додатку В

1. Шкала поведінкової регуляції

Стени	Інтерпретація значень шкали ПР
10-8 стенив	Високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Високий рівень працездатності, у тому числі і в умовах вираженого стресу. Висока толерантність до несприятливих психічних і фізичних навантажень
7 стенив	Достатньо високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Достатньо високий рівень працездатності, у тому числі і в ускладнених умовах діяльності. Достатньо висока толерантність до психічних і фізичних навантажень. Достатньо висока стійкість до дії стресчинників
6 стенив	Достатній рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Достатній рівень працездатності, у тому числі і в ускладнених умовах діяльності. Достатня толерантність до психічних і фізичних навантажень. Достатня стійкість до дії стрес-чинників
5 стенив	В цілому достатній рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Стійкий рівень працездатності у звичних умовах життєдіяльності. При тривалій дії явних психічних навантажень можливо тимчасове погіршення якості діяльності
4 стени	Деяко понижений рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Нестабільний рівень працездатності, що особливо проявляється в ускладнених умовах діяльності. Адаптація до нових і незвичайних умов життєдіяльності ускладнена і може супроводжуватися тимчасовим погіршенням функціонального стану організму
3 стени	Окремі ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції. Недостатня толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності, як правило, ускладнена і може супроводжуватися тривалим погіршенням функціонального стану організму і професійної працездатності. При надзвичайно високих психічних навантаженнях можливий зрив професійної діяльності
2 стени	Виражені ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції. Низька толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності протікає хворобливо. Можливе тривале і виражене погіршення функціонального стану організму. Рівень професійної працездатності у даний період часу низький. При посиленні психічних навантажень достатньо вірогідний зрив професійної діяльності
1 стени	Вкрай високий рівень нервово-психічної нестійкості. Ознаки граничних нервово-психічних розладів. Вкрай низька толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності протікає дуже хворобливо з тривалим і вираженим погіршенням функціонального стану організму. Працездатність у даний період часу різко знижена. Посилення психічних навантажень приводить до зриву професійної діяльності

Продовження Додатку В

2. Шкала комунікативного потенціалу

Стени	Інтерпретація значень шкали КП
10-8 стенив	Високий рівень комунікативних здібностей. Швидко адаптується у новому колективі. Легко встановлює контакти з оточуючими. У міжособистісному спілкуванні неконфліктний. Завжди адекватно оцінює свою роль і правильно будує міжперсональні взаємостосунки у колективі
7 стенив	Достатньо високий рівень комунікативних здібностей. Достатньо швидко адаптується у новому колективі. Не зазнає труднощів. У спілкуванні не конфліктний. У більшості випадків адекватно оцінює свою роль в колективі. На критику реагує адекватно. Достатня здатність до корекції поведінки
6 стенив	Достатній рівень комунікативних здібностей. Достатньо швидко адаптується у новому колективі. При встановленні міжособистісних контактів з оточуючими, як правило, не зазнає труднощів. У спілкуванні не конфліктний. На критику реагує адекватно. Достатня здатність до корекції поведінки
5 стенив	Рівень комунікативних здібностей середній. У цілому без особливих ускладнень адаптується до нового колективу. Може неправильно будувати стратегію своєї поведінки. Разом з тим, до критичних зауважень відноситься адекватно, здатний коригувати свою поведінку. У спілкуванні не конфліктний. Достатньо адекватно оцінює свою роль у колективі
4 стени	Задовільний рівень комунікативних здібностей. На початковому етапі адаптації до нового колективу можуть виникати ускладнення. Не завжди правильно будує міжперсональні взаємостосунки, зважаючи на деяку неадекватність самооцінки. На критичні зауваження на свою адресу в основному реагує адекватно, хоча і дещо хворобливо. В цілому здатний до корекції своєї поведінки
3 стени	Понижений рівень комунікативних здібностей. Наявність окремих ознак акцентуації характеру. На початковому етапі адаптації до нового колективу виникають значні ускладнення. Міжперсональні взаємостосунки (як по горизонталі, так і по вертикалі) часто будує неправильно. Хворобливо реагує на критику.
2 стени	Рівень комунікативних здібностей низький. Наявність ознак акцентуації характеру. Часто виникають ускладнення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, зважаючи на наявність неадекватної самооцінки. Схильність до підвищеної конфліктності. Хворобливо реагує на критику. Фіксований на образах, що заподіяні йому оточуючими. Недостатньо розвинута здатність до корекції поведінки
1 стени	Вкрай низький рівень комунікативних здібностей. Наявність виражених ознак акцентуації характеру. Адаптація до нового колективу протікає тривало і вкрай хворобливо. Постійно випробовує утруднення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими. Високий рівень конфліктності. Фіксований на образах, заподіяних оточуючими, унаслідок чого схилений до ірраціональних вчинків. Вкрай низька здатність до корекції поведінки

Продовження Додатку В

3. Шкала морально-етичної нормативності

Стени	Інтерпретація значень шкали МН
10-9 стенів	Дуже високий рівень соціалізації. Суворо орієнтований на загальноприйняті і соціально схвалювані норми поведінки. Суворо дотримується корпоративних вимог. У повсякденній діяльності групові інтереси ставить вище особистісних. Виражені альтруїстські якості
8 стенів	Високий рівень соціалізації. Суворо орієнтований на загальноприйняті і соціально ухвалені норми поведінки. Схильний дотримуватися корпоративних вимог. У повсякденній діяльності групові інтереси ставить вище особистісних
7 стенів	Достатньо високий рівень соціалізації. Орієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. Дотримується корпоративних вимог. У повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистісними інтересами
6 стенів	Достатній рівень соціалізації. У цілому орієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. У цілому дотримується корпоративних вимог. В повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистісними інтересами
5 стенів	В цілому достатній рівень соціалізації. Прагне дотримуватися загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. У повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистісними інтересами
4 стени	Задовільний рівень соціалізації. Не завжди орієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. У повсякденній життєдіяльності особистісні інтереси, як правило, переважають над груповими
3 стени	Недостатній рівень соціалізації. В цілому не прагне дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки і соціально ухвалених вимог. В повсякденній життєдіяльності особистісні інтереси переважають над груповими
2 стени	Низький рівень соціалізації. Не прагне дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки. В основному вважає за краще діяти згідно власних планів, не орієнтуючись на думку оточуючих. В повсякденній життєдіяльності переважають егоцентричні тенденції. Особистісні інтереси переважають над інтересами групи. Досягнення особистісних інтересів може здійснювати в обхід існуючих заборон і правил
1 стени	Вкрай низький рівень соціалізації (значно відмінний від номінальних значень для даної вікової групи). Вважає за краще діяти згідно власних планів, не рахуючись з думкою оточуючих. Особистісні інтереси домінують над груповими. Для досягнення особистісних інтересів ігноруються загальноприйняті норми і правила поведінки

Продовження Додатку В

Додаткові шкали БОО «Адаптивність-200»

1. Шкала військово-професійної спрямованості

Стени	Інтерпретація значень шкали ВПС
10-8 стенів	Високий рівень військово-професійної спрямованості. Виражене бажання продовжувати професійну діяльність, у тому числі і в особливих умовах
7-6 стенів	Достатній рівень військово-професійної спрямованості. Стійка орієнтація на продовження професійної діяльності, у тому числі і в особливих умовах
5 стенів	В цілому достатній рівень військово-професійної спрямованості. Орієнтований на продовження професійної діяльності, у тому числі і в особливих умовах
4 стени	Недостатній рівень військово-професійної спрямованості. Не повною мірою задоволений своєю військовою професійною діяльністю і службовим призначенням. Орієнтація на продовження професійної діяльності сумнівна
3-1 стени	Низький рівень військово-професійної спрямованості. Не задоволений своєю військовою професійною діяльністю і службовим призначенням

2. Шкала схильності до девіантних форм поведінки

Стени	Інтерпретація значень шкали ДАП
10-6 стенів	Відсутність ознак девіантних (аддиктивної і делинквентної) форм поведінки. Відсутність ознак агресивної поведінки відносно оточуючих. Орієнтація на дотримання соціально ухвалених норм поведінки і раціональну побудову міжперсональних взаємостосунків з ровесниками і із старшими за віком
5 стенів	В цілому виражені ознаки девіантних (аддиктивної і делинквентної) форм поведінки відсутні. Відмічається наявність окремих ознак нераціональної побудови міжперсональних взаємостосунків з ровесниками і із старшими за віком. Іноді допускає порушення соціально ухвалених норм поведінки
4-3 стени	Відзначено наявність деяких ознак девіантних (аддиктивної і делинквентної) форм поведінки. Наявність агресивних реакцій відносно оточуючих. Схильність до нераціональної побудови міжперсональних взаємостосунків з ровесниками і із старшими за віком. Схильний допускати порушення соціально ухвалених норм поведінки
2-1 стени	Наявність виразних ознак девіантних (аддиктивної і делинквентної) форм поведінки. Наявність виражених агресивних реакцій відносно оточуючих. Як правило, міжперсональні взаємостосунки з ровесниками і із старшими за віком будує нераціонально. Не орієнтований на дотримання соціально ухвалених норм поведінки.

Продовження Додатку В

3. Шкала суїцидального ризику

Стени	Інтерпретація значень шкали СР
10-6 тенів	Відсутність ознак суїцидального ризику.
5 стенив	В цілому виразних ознак суїцидальної схильності не виявлено. Наголошується наявність окремих ознак, що свідчать про певні труднощі в міжперсональних взаємостосунках з ровесниками і (або) із старшими по віку
4-3 стени	Відзначена наявність окремих ознак суїцидальної схильності. За наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів у міжперсональних взаємостосунках з ровесниками і із старшими за віком можуть виникнути думки суїцидальної спрямованості.
2-1 стени	Відзначена наявність виразних ознак суїцидальної схильності. За наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів в міжперсональних взаємостосунках з ровесниками і із старшими по віку можуть виникнути думки про суїцидальний шантаж або закінчені суїцидальні дії.

Додаток Г

**Методика діагностики самооцінки психічних станів
(адаптований варіант методики Г. Айзенка)**

Інструкція: Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опитувальник

№ з/п	Психічні стани	Часто	Зрідка	Не збігається
		2	1	0
I. Шкала тривожності:				
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко перенешу час очікування			
II. Шкала фрустрації:				
1	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
2	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
3	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
4	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
5	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
6	Я часто почуваю себе беззахисним			
7	Іноді у мене буває стан відчаю			
8	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
9	У важкі хвилини життя іноді поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
10	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
III. Шкала агресивності:				
1	Залишаю за собою право вирішального голосу			
2	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
3	Мене легко розсердити			

Продовження Додатку Г

4	Люблю робити зауваження іншим			
5	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
6	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
7	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
8	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
9	У мене різка, грубувата жестикуляція			
10	Я злопам'ятний			
IV. Шкала ригідності:				
1	Мені важко змінювати звички			
2	Нелегко переключати увагу			
3	З обережністю ставлюся до всього нового			
4	Мене важко переконати			
5	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
6	Нелегко зближуюся з людьми			
7	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
8	Я проявляю впертість			
9	Неохоче йду на ризик			
10	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Обробка та інтерпретація результатів.

Підрахуйте суму балів за кожно з 4-х груп питань:

- 1) 1 -10 питань – тривожність;
- 2) 11 -20 питань – фрустрація;
- 3) 21 - 30 питань – агресивність;
- 4) 31 -40 питань – ригідність.

1. Тривожність.

0 – 7 балів – низький рівень тривожності;

8 – 14 балів – середній, допустимий рівень тривожності;

15 – 20 балів – високий рівень тривожності.

2. Фрустрація.

0 – 7 балів – високий рівень самооцінки;

8 – 14 балів – середній рівень, фрустрація має місце;

15 – 20 балів – занижена самооцінка, невпевненість в собі, зневіреність

у власні сили, як результат - схильність до розвитку негативних психічних станів, перевтомлення. Тенденція до запобігання труднощів, невдач, стресів

Продовження Додатку Г

і нерідко до зниження працездатності.

3. Агресивність.

0 – 7 балів – низький рівень, спокій, витримка;

8 – 14 балів – середній, рівень;

15 – 20 балів – високий рівень агресивності, нестриманість, схильність до створення проблемних ситуацій та конфліктів, як результат - тенденція до зниження працездатності, розвитку перевтоми.

4. Ригідність

0 – 7 балів – ригідність відсутня, властиві легкість та гнучкість в поведінкових реакціях і прийнятті рішень;

8 – 14 балів – середній рівень;

15 – 20 балів – сильно виражена ригідність. Існують протипоказання до зміни діяльності, та місця роботи (проходження служби), вище вказані зміни можуть знижувати самопочуття та ускладнювати процес спілкування.

Додаток Д

**Тест на виявлення суїцидальних намірів
(О. Гончаренко, І. Мельникова, Н. Шавровська)**

Мета: виявлення суїцидальних намірів військовослужбовців.

Форма проведення: індивідуальна або групова.

Обладнання: бланк для відповідей, перелік висловлювань.

Час проведення: 40-45 хвилин.

Звання, ПІБ _____

Дата проведення _____ Дата народження _____

Вік _____ Підрозділ _____

Інструкція: Вам пропонується відповісти на 45 питань, що мають порядкову нумерацію від 1 до 45. Якщо Ви згодні з твердженням, то поставте «+» в графі «Так», якщо не згодні - поставте «-» в графі «Ні». Над відповідями намагайтеся довго не замислюватися, правильних або неправильних відповідей немає.

№ з/п	Опитувальник	Так	Ні
1	Як ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини в деякій ситуації?		
2	Життя іноді гірше смерті?		
3	У минулому у мене була спроба піти з життя.		
4	Мене багато хто любить, розуміють і цінують.		
5	Можна виправдати безнадійно хворих, які обрали добровільну смерть?		
6	Я не думаю, що сам можу опинитися в безнадійному становищі.		
7	Сенс життя не завжди буває ясний, його можна іноді втратити або не знайти.		
8	Як ви вважаєте, опинившись в ситуації, коли вас зрадять близькі і рідні, ви зможете жити далі?		
9	Я іноді думаю про свою добровільну смерть.		
10	У будь-якій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		
11	Завжди і всюди намагаюся бути абсолютно чесною людиною.		
12	У мене, в принципі, немає недоліків.		
13	Може бути, що далі я жити не зможу.		

Продовження Додатку Д

№ з/п	Опитувальник	Так	Ні
14	Дивно, що деякі люди, опинившись в безвиході не хочуть накласти на себе руки.		
15	Почуття приреченості в результаті призводить до добровільного відходу з життя		
16	Якщо буде потрібно, то можна буде виправдати свій відхід з життя.		
17	Мені не подобається грати зі смертю в поодинці.		
18	Часто саме перше враження про людину є визначальним.		
19	Я пробував різні способи відходу з життя.		
20	У критичний момент я завжди можу впоратися з собою.		
21	У школі я завжди відрізнявся (відрізнялася) тільки гарною поведінкою		
22	Чи можу обманювати оточуючих, щоб погіршити своє становище.		
23	Навколо мене досить багато нечесних людей.		
24	Одного разу я вибирав кілька способів покінчити з собою.		
25	Досить часто мене намагаються обдурити або ввести в омана.		
26	Я б не хотів миттєвої смерті після важких переживань		
27	Я став би жити далі, якби трапилася світова ядерна війна		
28	Людина вільна чинити зі своїм життям так, як їй бажається, навіть якщо він вибирає смерть.		
29	Якщо людина не вміє уявити себе у вигідному світлі перед керівництвом, то він багато втрачає.		
30	Нікому ніколи не писав передсмертну записку.		
31	Одного разу намагався накласти на себе руки.		
32	Ніколи не буває безвихідних ситуацій.		
33	Пробував накласти на себе руки таким чином, щоб не відчувати сильного болю.		
34	Треба вміти приховувати свої думки від інших, навіть якщо їм немає до мене діла.		
35	Душа людини, напевно, відчуває полегшення, якщо сама залишає цей світ.		
36	Можу виправдати, будь-який свій вчинок.		
37	Якщо я щось роблю, а мені починають заважати, то все одно буду робити те, що задумав.		
38	Буває, сумніваюся в психічному здоров'ї деяких моїх знайомих.		
39	Щоб людині позбутися від невиліковної хвороби і перестати мучитися, він, напевно, повинен сам припинити свої муки і піти з цього життя добровільно.		
40	Одного разу вирішувалося накласти на себе руки.		

Продовження Додатку Д

№ з/п	Опитувальник	Так	Ні
41	Мене турбує відсутність почуття щастя.		
42	Я ніколи не йду на порушення закону навіть в дрібницях.		
43	Іноді мені хочеться заснути і не прокинутися.		
44	Одного разу мені було дуже соромно через те, що хотілося піти з життя.		
45	Навіть у найважчій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		

Ключ № 1. Схильність до суїцидальних реакцій:

«Так» («+») - 1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44;

«Ні» («-») - 4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45.

Ключ № 2. Шкала неправди (L):

«Так» («+») - 11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39;

«Ні» («-») — 42.

Підраховується кількість збігів відповідей із ключем.

Оцінний коефіцієнт (Sr) підраховується відношенням кількості збігів до максимально можливого їх числа (35):

$Sr = N : 35 + 0,07$, де N — кількість збігів із ключем відповідей.

Показники, отримані за цією методикою, можуть варіюватися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високий рівень схильності до суїцидальних реакцій, близькі до 0 — про низький рівень схильності до суїцидальних реакцій.

Ключ № 3. Шкала рівнів оцінки й узагальнених оцінок схильності до суїцидальних реакцій (Sr).

Рівень оцінки (Sr)	Рівень прояву	Узагальнені оцінки
0,01-0,23	Низький	5
0,24-0,38	Нижчий від середнього	4
0,39-0,59	Середній	3
0,60-0,74	Вищий за середній	2
0,75-1,00	Високий	1

Продовження Додатку Д

Узагальнена оцінка «5» свідчить про низький рівень прояву суїцидального ризику.

У тих, хто отримав узагальнену оцінку «4», може виникнути суїцидальна реакція тільки на тлі тривалої психічної травматизації та при реактивних станах психіки.

Для тих, хто отримав узагальнену оцінку «3», потенціал схильності до суїцидальних реакцій не є особливо стійким.

Ті, хто отримав узагальнену оцінку «2», належать до групи суїцидального ризику з високим рівнем прояву схильності до суїцидальних реакцій. Вони можуть при ускладненнях у професійній адаптації, серйозних конфліктах зробити суїцидальну спробу або здатні до саморуйнівної поведінки.

Ті, хто отримав узагальнену оцінку «1», мають дуже високий рівень прояву схильності до суїцидальних реакцій. Очевидно, вони переживають ситуацію внутрішнього й зовнішнього конфлікту й потребують додаткової медико-психологічної допомоги.

Оцінний коефіцієнт неправди (L) підраховується за відношенням кількості збігів відповідей (N) до максимально можливого їх числа (10): $L = N : 10 + 0,16$, де N — кількість збігів із ключем відповідей. Показники, отримані за шкалою неправди, можуть варіюватися від 0 до 1.

Показники, близькі до 1, свідчать про високе прагнення прикрасити себе й неадекватність відповідей, близькі до 0 — про низький рівень щирості й відносність результатів обстеження.

Додаток Ж

Таблиця Ж 1

**Показники рівня нервово-психічної стійкості у учасників АТО
(військовослужбовців) за методикою «Прогноз»**

Вікова категорія 20- 30 років						
№респондента	Солдат - 10 чол	Група (Н.П.С.)	Прогноз (Б/Н)	Сержант – 1 чол.	Група (Н.П.С.)	Прогноз (Б/Н)
	Результат, за 10-бальною шкалою			Результат, за 10-бальною шкалою		
1	5	3	Б	5	3	Б
2	8	2	Б	-		
3	4	3	Б	-		
4	5	3	Б	-		
5	6	2	Б	-		
6	2	4	Н	-		
7	4	3	Б	-		
8	4	3	Б	-		
9	4	3	Б	-		
10	5	3	Б	-		
Середнє значення	4,7			5,0		
Вікова категорія 31- 40 років						
№респондента	Солдат - 5 чол.	Група (Н.П.С.)	Прогноз (Б/Н)	Сержант – 8 чол.	Група (Н.П.С.)	Прогноз (Б/Н)
	Результат, за 10-бальною шкалою			Результат, за 10-бальною шкалою		
1	6	2	Б	6	2	Б
2	8	2	Б	6	2	Б
3	6	2	Б	6	2	Б
4	5	3	Б	5	3	Б
5	3	3	Б	6	2	Б
6	-			6	2	Б
7	-			7	2	Б
8	-			6	2	Б
Середнє значення	5,6			6,0		
Вікова категорія 41- 55 років						
№респондента	Солдат - 4 чол.	Група (Н.П.С.)	Прогноз (Б/Н)	Сержант – 2 чол.	Група (Н.П.С.)	Прогноз (Б/Н)
	Результат, за 10-бальною шкалою			Результат, за 10-бальною шкалою		
1	5	3	Б	6	2	Б
2	8	2	Б	5	3	Б
3	6	2	Б			
4	5	3	Б			
Середнє значення	4,8			5,5		

Продовження Додатку Ж

Умовні позначення: 1 - Висока нервово-психічна стійкість; 2 - Добра нервово-психічна стійкість; 3 - Задовільна нервово-психічна стійкість; 4 - Незадовільна нервово-психічна стійкість; Б- благоприємний прогноз, Н – неблагоприємний прогноз.

Таблиця Ж 2

Показники адаптаційних можливостей та інтегральних особливостей психічного розвитку військовослужбовців за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність200».

Бланк відповідей

Звання: сержант Підрозділ: МПЗ П.І.П. (конфіденційно)

№	Питання	Так	Ні
1	Буває, що я серджуся	+	
2	Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочившим	+	
3	Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди	+	
4	Доля безумовно несправедлива до мене		+
5	Запори у мене бувають дуже рідко	+	
6	Часом мені дуже хотілося покинути свій дім	+	
7	Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись	+	
8	Мені здається, що мене ніхто не розуміє		+
9	Вважаю, що якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же	+	
10	Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розказувати	+	
11	Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні або роботі		+
12	У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання	+	
13	У мене були відсутні неприємності через мою поведінку	+	
14	В дитинстві я скоював дрібні крадіжки		+
15	Буває, у мене з'являється бажання ламати або крушити все навколо	+	
16	Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, тому що ніяк не міг примусити себе взятися до роботи	+	
17	Сон у мене переривчастий і неспокійний	+	
18	Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок	+	
19	Моя сім'я відноситься з несхваленням до тієї роботи, яку я обрав		+
20	Голова у мене болить часто	+	
21	Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі		+
22	Було б добре, якби майже всі закони відмінили		+
23	Стан мого здоров'я майже такий же, як у більшості моїх	+	

Продовження Додатку Ж

Продовження Таблиці Ж 2

№	Питання	Так	Ні
	знайомих (не гірше)		
24	Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я вважаю за краще проходити осторонь від них, якщо вони зі мною не заговорюють першими		
25	Більшості людей, які мене знають, я подобаюся		
26	Я людина товариська	+	
27	Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння	+	
28	Значну частину часу настрій у мене пригнічений	+	
29	Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну у житті		+
30	У мене мало впевненості в собі	+	
31	Іноді я кажу неправду	+	
32	Зазвичай я вважаю, що життя – гарна річ	+	
33	Я вважаю, що більшість людей здатна збрехати, щоб просунутись по службі	+	
34	Я охоче беру участь у зібраннях, зборах і інших суспільних заходах		+
35	Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко	+	
36	Іноді у мене виникає сильне бажання порушити правила пристойності або кому-небудь нашкодити	+	
37	Найважча боротьба для мене - це боротьба з самим собою	+	
38	М'язові судоми або сіпання у мене бувають у край рідко (або майже не бувають)		+
39	Я досить байдужий до того, що зі мною буде		+
40	Іноді, коли я не добре себе відчуваю я буваю дратівливим	+	
41	Значну частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане	+	
42	Деякі люди до того полюбляють командувати, що мені так і кортить робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію	+	
43	Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що вважаю справедливим	+	
44	Моя мова зараз така ж як завжди (не швидше і не повільніше, немає ні хрипоти, ні виразності)	+	
45	Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж добре, як у більшості моїх знайомих	+	
46	Мене вкрай зачіпає, коли мене критикують або лають	+	
47	Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або кому-небудь іншому	+	
48	Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує		+
49	В дитинстві у мене була така компанія, де всі прагнули стояти один за одного		+
50	Іноді мені так і кортить з ким-небудь затіяти бійку		+
51	Бувало, що я казав про речі, в яких не розбираюся	+	
52	Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки		+

Продовження Додатку Ж

Продовження Таблиці Ж 2

№	Питання	Так	Ні
53	Останні декілька років я відчуваю себе добре	+	
54	У мене ніколи не було ні випадків, ні судом	+	
55	Зараз моя вага постійна (я не худну і не повнішаю)	+	
56	Я вважаю, що часто мене карали несправедливо	+	
57	Я легко можу розплакатись		+
58	Я мало втомлююся		+
59	З моїм розумом твориться щось недобре		+
60	Щоб приховати свою сором'язливість мені доводиться докладати великі зусилля.	+	
61	Напади запаморочення у мене бувають дуже рідко (або майже не бувають)	+	
62	Мене турбують сексуальні (статеві) питання	+	
63	Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки що познайомився	+	
64	Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що у мене тремтять руки		+
65	Руки у мене такі ж спритні і моторні, як і раніше	+	
66	Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість	+	
67	Іноді, коли я збентежений я сильно вкриваюся потом і мене це дратує	+	
68	Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні	+	
69	Думаю, що я людина приречена		+
70	Бували випадки, що мені було важке утриматися від того, щоб що-небудь не поцупити в кого-небудь або де-небудь, наприклад у магазині		+
71	Я зловживав спиртними напоями	+	
72	Я часто про що-небудь турбуюся	+	
73	Мені б хотілося бути членом декількох гуртків або зборів		+
74	Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильного серцебиття	+	
75	Все своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку		+
76	Траплялося, що я перешкоджав або поступав наперекір людям просто із принципу, а не тому, що справа була дійсно важливою	+	
77	Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там де потрібно	+	
78	Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку сім'ї		+
79	У мене бували періоди такої сильної стурбованості, що я навіть не міг всидіти на місці	+	
80	Часто мої вчинки тлумачилися не вірно	+	
81	Мої батьки і (або) інші члени моєї сім'ї прискіплюються до мене більше, ніж треба		+
82	Хтось керує моїми думками		+
83	Люди байдужі до того, що з тобою трапиться	+	
84	Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним		+

Продовження Додатку Ж
Продовження Таблиці Ж 2

№	Питання	Так	Ні
85	В школі я засвоював матеріал повільніше, аніж інші		+
86	Я цілком впевнений у собі		+
87	Нікому не довіряти – найбезпечніше		+
88	Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим	+	
89	Коли я знаходжуся в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови		+
90	Мені легко примусити інших людей боятися мене, і іноді я це роблю ради забави		+
91	У грі я вважаю за краще виграти	+	
92	Безглуздо засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обдурювати		+
93	Хтось намагається впливати на мої думки		+
94	Я щодня випиваю багато води		+
95	Щасливіше всього я буваю наодинці		+
96	Я обурююся кожного разу, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним	+	
97	У моєму житті був один або декілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушує мене скоювати ті або інші вчинки		+
98	Я дуже рідко починаю розмову з людьми першим	+	
99	У мене ніколи не було зіткнень із законом	+	
100	Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені вагу у власних очах		+
101	Іноді без жодної причини у мене раптом наступають періоди незвичайної веселості		+
102	Життя для мене майже завжди пов'язано з напругою	+	
103	У школі мені було дуже важко виступати перед класом	+	
104	Люди проявляють по відношенні до мене стільки співчуття і симпатії, наскільки я заслуговую	+	
105	Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому що це у мене погано виходить	+	
106	Мені здається, що я знаходжу друзів з такою ж легкістю, як і інші		+
107	Мені неприємно, коли навколо мене є люди	+	
108	Як правило, мені не везе		+
109	Мене легко збити з пантелику		+
110	Деякі з членів моєї сім'ї скоювали вчинки, які мене лякали	+	
111	Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись	+	
112	Мені важко приступити до виконання нового завдання або розпочати нову справу	+	
113	Мені здається, що мене ніхто не розуміє	+	
114	Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються	+	

Продовження Таблиці Ж 2

№	Питання	Так	Ні
115	Мені здається, що мене ніхто не розуміє	+	
116	Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються	+	
117	Я легко втрачаю терпіння з людьми	+	
118	Часто у новій обстановці я переживаю почуття тривоги	+	
119	Часто мені хочеться померти		+
120	Іноді я такий збуджений, що мені важко заснути	+	
121	Часто я переходжу на іншу сторону вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив	+	
122	Бувало, що я кидав почату справу, оскільки боявся, що я не справлюся з нею	+	
123	Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене	+	
124	Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім	+	
125	Я переконаний, що існує лише одне єдине правильне розуміння значення життя		+
126	В гостях я частіше сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах	+	
127	Мені часто кажуть, що я запальний	+	
128	Буває, що я з ким-небудь пліткую	+	
129	Часто мені неприємно, коли я намагаюся застерегти кого-небудь від помилок, а мене розуміють неправильно	+	
130	Я часто звертаюся до людей за порадою		+
131	Часто, навіть тоді, коли усе для мене складається добре, я відчуваю що мені усе байдуже	+	
132	Мене досить важко вивести з себе		+
133	Коли я намагаюся вказати людям на їх помилки або допомогти вони часто розуміють мене неправильно	+	
134	Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги		+
135	Я заслуговую суворого покарання за свою провину		+
136	Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них	+	
137	Часом мені здається, що я ні на що не здатний	+	
138	Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших	+	
139	Мене дуже турбують різного роду нещастя	+	
140	Мої переконання і погляди непохитні		+
141	Я вважаю, що можна не порушуючи закон спробувати знайти в ньому лазівку	+	
142	Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони одержують прочухан за що-небудь	+	
143	У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон	+	
144	Я відвідую різні суспільні заходи, тому що це дозволяє бути мені серед людей		+

Продовження Таблиці Ж 2

№	Питання	Так	Ні
145	Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозсудливими		+
146	У мене є погані звички, які є настільки сильними, що боротися з ними просто марно	+	
147	Я охоче знайомлюся з новими людьми		+
148	Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх	+	
149	Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути	+	
150	Я вважаю за краще діяти відповідно до власних планів, а не слідувати вказівкам інших	+	
151	Мені подобається, коли оточуючі знають мою точку зору.		+
152	Якщо я поганої думки про людину або навіть зневажаю її, я мало прагну приховати це від неї	+	
153	Я людина нервова і легко збудлива	+	
154	Все у мене виходить погано, не так як треба	+	
155	Майбутнє здається мені безнадійним	+	
156	Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені остаточною	+	
157	Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що повинно трапитися щось жахливе	+	
158	Я люблю бути на вечірках і просто в компаніях		+
159	Я прагну ухилитися від конфліктів і скрутних ситуацій	+	
160	Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі		+
161	Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про любов	+	
162	Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів		+
163	Безглуздо засуджувати людей, які прагнуть урвати від життя все, що можуть	+	
164	Мені байдуже, що про мене думають інші	+	
165	Я абсолютно не пристосований до військової служби і це мене дуже лякає		+
166	Я переконаний, що чоловіки повинні служити у Збройних Силах тільки за власним бажанням	+	
167	Останнім часом у мене все частіше і частіше трапляються „промахи” і невдачі по службі.		+
168	Найбільші труднощі для мене під час служби – це необхідність підкорятися командирам і начальникам	+	
169	Тим правилам, які, на мій погляд, несправедливі, я завжди прагну протидіяти	+	
170	Мені хотілося б випробувати себе серйозною і небезпечною справою	+	
171	Мене довго не залишає відчуття образи, заподіяне товаришами	+	
174	Жити за військовим розпорядком для мене просто нестерпно	+	

Продовження Додатку Ж
Продовження Таблиці Ж 2

№	Питання	Так	Ні
175	Я сумніваюся, що зможу зі своїм здоров'ям витримати всі навантаження військової служби	+	
176	Я заздрю тим, хто зміг ухилитися від військової служби		+
177	Я відчуваю все більше і більше розчарувань по відношенню до моєї військової спеціальності	+	
178	Я часто розгублююся у складних і небезпечних ситуаціях	+	
179	Мені хотілося б служити у ВДВ або частинах спеціального призначення		+
180	Коли мною хтось командує, це викликає у мене відчуття протесту		+
181	Мені завжди було важко пристосовуватися до нового колективу	+	
182	Під час подальшої служби я був би не проти послужити там, де небезпечно і де ведуться бойові дії	+	
183	Присяга на вірність Вітчизні у сучасних умовах втратила свою актуальність		+
184	Мені завжди було нелегко пристосовуватися до нових умов життя	+	
185	У складних ситуаціях я не можу швидко приймати рішення		+
186	Я упевнений, що в майбутньому не стану укладати або продовжувати контракт на продовження військової служби		+
187	У мене бувають періоди похмурої дратівливості, під час яких я «зриваю зло» на оточуючих	+	
188	Я насилу витримую фізичні навантаження, пов'язані з моєю професійною діяльністю	+	
189	Я достатньо спокійно відношуся до необхідності брати участь в тривалих і небезпечних відрядженнях	+	
190	Навряд чи я схочу присвятити все своє життя військовій професії (продовжити контракт, залишитися на службу за контрактом)		+
191	«За компанію» з товаришами я можу прийняти неабияку кількість алкоголю (перевищити свою звичайну «норму»)	+	
192	У компаніях, де я часто буваю, друзі іноді палять „травичку”. Я їх за це не засуджую	+	
193	Останнім часом, щоб не «зірватися», я був вимушений приймати заспокійливі ліки		+
194	Мої батьки (родичі) часто виказували побоювання у зв'язку з моїми випивками	+	
195	Немає нічого поганого, коли люди намагаються випробувати на собі незвичайні стани, приймаючи деякі речовини		+
196	У стані агресії я здатний багато на що	+	
197	Я крутий і жорстокий з оточуючими		+
198	Якщо хтось заподіяв мені зло, я вважаю зобов'язаним відплатити йому тим же («око за око, зуб за зуб»)	+	
199	Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато наказів, вважаючи їх безрозсудними	+	
200	Я думаю, що будь-яке положення законів і військових статутів можна тлумачити двояко	+	

Продовження Додатку Ж

Таблиця Ж 3

	Шкала	Сирий бал
A	Поведінкова регуляція	63
B	Комунікативний потенціал	30
C	Моральна нормативність	10
D	Особистісний адаптивний потенціал	1
G	Астенічні реакції	32
H	Психотичні реакції	20
I	Дезадапційні порушення	1
F	Шкала щирості відповідей	1

Таблиця Ж 4

Шкала		Таблиця переводу в стени (21-99)										#
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
A	63	0-3	4-5	6-8	9-12	13-15	16-21	22-29	30-37	38-45	46-96	1
B	30	0	1-2	3-4	5-6	7-9	10-12	13-16	17-21	22-26	27-32	1
C	10	0	1	2	3-4	5-6	7-9	10-11	12-14	15-17	18-24	4
D	103	0-11	12-14	15-17	18-22	23-26	27-32	33-39	40-46	47-57	58-153	1
G	32	0-1	2	3-4	5-6	7-9	10-15	16-21	22-29	30-35	36-42	2
H	20	0	1	2-3	4-5	6-7	8-12	13-15	16-21	22-26	27-34	3
I	52	0-2	3-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-35	36-42	43-50	51-77	1
A	63	0-3	4-5	6-8	9-12	13-15	16-21	22-29	30-37	38-45	46-97	1
B	30	0	1-2	3-4	5-6	7-9	10-12	13-16	17-21	22-26	27-32	1
C	10	0	1	2	3-4	5-6	7-9	10-11	12-14	15-17	18-24	4
D	103	0-5	6-10	11-15	16-21	22-27	28-32	33-39	40-50	51-60	61-153	1
G	32	0-1	2	3-4	5-6	7-9	10-15	16-21	22-29	30-35	36-43	2
H	20	0	1	2-3	4-5	6-7	8-12	13-15	16-21	22-26	27-34	3
I	52	0-2	3-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-35	36-42	43-50	51-77	1

Особистісний адаптаційний потенціал (шкали 3-го та 4-го рівня): група зниженої адаптації. Наявні ознаки явних акцентуацій характеру та деякими ознаками психопатій, а психічний стан можна охарактеризувати як граничний. Процес адаптації протікає тяжко. Можливі нервово-психічні зриви, тривалі порушення функціонального стану. Має низьку нервово-психічну стійкість, конфліктність, можливі делінквентні вчинки. Низький рівень

Продовження Додатку Ж

поведінкової регуляції, певна схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки та адекватного сприйняття дійсності.

Також, низький рівень комунікативних здібностей, утруднення у побудові контактів з оточуючими, прояв агресивності, підвищена конфліктність.

Деадаптаційні порушення (шкали 2-го рівня). Виражені (досить виражені) ознаки деадаптаційних порушень. Потрібна консультація психіатра. Виражена нервово-психічна напруга, імпульсивні реакції, напади неконтрольованого гніву, погіршення міжособистісних контактів, порушення морально-моральної орієнтації, відсутність прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки, групових і корпоративних вимог, делінквентна поведінка, надмірна агресія. Високий рівень ситуаційної тривожності, розлади сну, іпохондрична фіксація, підвищена стомлюваність, виснажуваність, слабкість, різке зниження здатності до тривалої фізичної або розумової напруги, низька толерантність до несприятливих факторів професійної діяльності, особливо при надзвичайних навантаженнях. Гнітюча безвихідь, туга, нудьга, сприйняття справжнього оточення та свого майбутнього лише у похмурому світлі, наявність суїцидальних думок, відсутність мотивації до професійної діяльності.

Продовження Додатку Ж

Таблиця Ж 5

**Методика діагностики самооцінки психічних станів
(адаптований варіант методики Г. Айзенка)**

Бланк відповідей

Звання: сержант Підрозділ: МПЗ П.І.П. (конфіденційно)

№ з/п	Психічні стани	Часто	Зрідка	Не збігається
		2	1	0
I. Шкала тривожності:				
1	Не відчуваю у собі впевненості	+		
2	Часто червонію без причини		+	
3	Мій сон мене непокоїть	+		
4	Легко починаю нудьгувати		+	
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві	+		
6	Мене лякають труднощі	+		
7	Люблю аналізувати свої недоліки	+		
8	Мене легко переконати		+	
9	Я підозріливий		+	
10	Важко переносу час очікування		+	
II. Шкала фрустрації:				
1	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід	+		
2	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом	+		
3	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе		+	
4	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать		+	
5	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною	+		
6	Я часто почуваю себе беззахисним	+		
7	Іноді у мене буває стан відчаю	+		
8	Відчуваю розгубленість перед труднощами		+	
9	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли	+		
10	Вважаю недоліки свого характеру невинними		+	
III. Шкала агресивності:				
1	Залишаю за собою право вирішального голосу		+	
2	Часто при розмові перебиваю співрозмовника		+	
3	Мене легко розсердити		+	

Продовження Додатку Ж

Продовження таблиці Ж 5

4	Люблю робити зауваження іншим			+
5	Хочу бути авторитетом для оточуючих		+	
6	Не задовольняюсь малим, хочу більшого		+	
7	Коли розгніваюсь, погано себе стримую	+		
8	Більше люблю керувати, ніж підкорятися		+	
9	У мене різка, грубувата жестикуляція			+
10	Я злопам'ятний	+		
IV. Шкала ригідності:				
1	Мені важко змінювати звички		+	
2	Нелегко переключати увагу		+	
3	З обережністю ставлюся до всього нового		+	
4	Мене важко переконати		+	
5	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися	+		
6	Нелегко зближуюся з людьми		+	
7	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану		+	
8	Я проявляю впертість		+	
9	Неохоче йду на ризик		+	
10	Різко реаую на відхилення від прийнятого мною режиму		+	

Обробка та інтерпретація результатів:

Шкала тривожності (15 балів) - високий рівень тривоги і тривожності;

Шкала фрустрації (16 балів) - високий рівень фрустрації і фрустрованості. Занижена самооцінка, невпевненість в собі, зневіреність у власні сили, схильність до розвитку негативних психічних станів, перевтомлення. Тенденція до запобігання труднощів, невдач, стресів і нерідко до зниження працездатності;

Шкала агресивності (10 балів) - середній рівень агресії й агресивності;

Шкала ригідності (11 балів) - середній рівень ригідності.

Продовження Додатку Ж

**Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська,
О. Гончаренко, І. Мельникова)**

Звання – ст. солдат ПІБ ___ - ___

Дата народження - 1998

Вік - 24 роки

Підрозділ - МПЗ

№ з/п	Опитувальник	Так	Ні
1	Як ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини в деякій ситуації?	+	
2	Життя іноді гірше смерті?	+	
3	У минулому у мене була спроба піти з життя.	+	
4	Мене багато хто любить, розуміють і цінують.		+
5	Можна виправдати безнадійно хворих, які обрали добровільну смерть?		+
6	Я не думаю, що сам можу опинитися в безнадійному становищі.		+
7	Сенс життя не завжди буває ясний, його можна іноді втратити або не знайти.	+	
8	Як ви вважаєте, опинившись в ситуації, коли вас зрадять близькі і рідні, ви зможете жити далі?	+	
9	Я іноді думаю про свою добровільну смерть.		+
10	У будь-якій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		+
11	Завжди і всюди намагаюся бути абсолютно чесною людиною.		+
12	У мене, в принципі, немає недоліків.	+	
13	Може бути, що далі я жити не зможу.	+	
14	Дивно, що деякі люди, опинившись в безвиході не хочуть накласти на себе руки.	+	
15	Почуття приреченості в результаті призводить до добровільного відходу з життя	+	
16	Якщо буде потрібно, то можна буде виправдати свій відхід з життя.	+	
17	Мені не подобається грати зі смертю в поодиночці.		+
18	Часто саме перше враження про людину є визначальним.	+	
19	Я пробував різні способи відходу з життя.	+	
20	У критичний момент я завжди можу впоратися з собою.		+
21	У школі я завжди відрізнявся (відрізнялася) тільки гарною поведінкою	+	
22	Чи можу обманювати оточуючих, щоб погіршити своє становище.	+	
23	Навколо мене досить багато нечесних людей.	+	
24	Одного разу я вибирав кілька способів покінчити з собою.	+	
25	Досить часто мене намагаються обдурити або ввести в оману.	+	
26	Я б не хотів моментальної смерті після важких переживань		+

Продовження Додатку Ж

27	Я став би жити далі, якби трапилася світова ядерна війна	+	
28	Людина вільна чинити зі своїм життям так, як їй бажається, навіть якщо він вибирає смерть.	+	
29	Якщо людина не вміє уявити себе у вигідному світлі перед керівництвом, то він багато втрачає.		+
30	Нікому ніколи не писав передсмертну записку.	+	
31	Одного разу намагався накласти на себе руки.	+	
32	Ніколи не буває безвихідних ситуацій.		+
33	Пробував накласти на себе руки таким чином, щоб не відчувати сильного болю.		+
34	Треба вміти приховувати свої думки від інших, навіть якщо їм немає до мене діла.	+	
35	Душа людини, напевно, відчуває полегшення, якщо сама залишає цей світ.		+
36	Можу виправдати, будь-який свій вчинок.	+	
37	Якщо я щось роблю, а мені починають заважати, то все одно буду робити те, що задумав.		+
38	Буває, сумніваюся в психічному здоров'ї деяких моїх знайомих.		+
39	Щоб людині позбутися від невиліковної хвороби і перестати мучитися, він, напевно, повинен сам припинити свої муки і піти з цього життя добровільно.		+
40	Одного разу вирішувалося накласти на себе руки.	+	
41	Мене турбує відсутність почуття щастя.	+	
42	Я ніколи не йду на порушення закону навіть в дрібницях.		+
43	Іноді мені хочеться заснути і не прокинутися.	+	
44	Одного разу мені було дуже соромно через те, що хотілося піти з життя.		+
45	Навіть у найважчій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		+

Інтерпретація результатів:

1. Схильність до суїцидальних реакцій:

Оцінний коефіцієнт (Sr) $Sr = N : 35 + 0,07$, де N — кількість збігів із ключем відповідей.

$Sr = 32:35+0,07 = 0,98$ - високий рівень схильності до суїцидальних реакцій

2. Шкала рівнів оцінки й узагальнених оцінок схильності до суїцидальних реакцій (Sr).

Рівень оцінки (Sr)	Рівень прояву	Узагальнені оцінки
0,75-1,00	Високий	0,98

Отриманий результат є близьким до «1», очевидно, що даний респондент

Продовження Додатку Ж

переживає ситуацію внутрішнього й зовнішнього конфлікту й потребує обов'язкової термінової медико-психологічної допомоги.

Оцінний коефіцієнт неправди (L) $L = N : 10 + 0,16$, де N — кількість збігів із ключем відповідей.

$$L = 6:10+0,16 = 0,76$$

Отриманий показник говорить про високий рівень щирості і правдивість надання відповідей при тестуванні даного респондента.