

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка  
ІНІ психології та соціальної роботи  
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М.А.Скока

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

Освітнього ступеня «магістр»

на тему:

### **ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ТА ПСИХІЧНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ПОВЕДІНКИ І ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ**

Виконала:

магістриня 2 року навчання, 61 групи  
Маковій Наталія Ігорівна

Науковий керівник:

Мунасіпова-Мотяш Ірина Анатоліївна  
доцент

Захищено з оцінкою \_\_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

Студентка

---

Підпис

---

П.І.Б.

Наук. керівник

---

Підпис

---

П.І.Б.

Рецензент

---

Підпис

---

П.І.Б.

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 року  
Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

---

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                                  | 4  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ І ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... | 8  |
| 1.1. Поняття бойовий стрес.....                                                                                                                             | 8  |
| 1.2. Психологічні чинники дезадаптації військовослужбовців в умовах бойової діяльності.....                                                                 | 15 |
| 1.3. Форми та методи формування психологічної стійкості та психічної саморегуляції військових в умовах бойової діяльності.....                              | 26 |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                                            | 31 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....     | 33 |
| 2.1. Організація та проведення дослідження.....                                                                                                             | 34 |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження.....                                                                                                                    | 41 |
| 2.3. Розробка та впровадження корекційно-розвиткової програми на стабілізацію психологічного та емоційного стану військовослужбовців.....                   | 51 |
| 2.4. Аналіз результатів повторної діагностики.....                                                                                                          | 55 |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                                            | 64 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                               | 67 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                             | 70 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                                                                | 77 |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У сучасних умовах зростання військових конфліктів та підвищення рівня соціальної напруги, особливо в контексті російсько-української війни, дослідження психологічної стійкості та психічної саморегуляції військовослужбовців набуває особливої актуальності. Військова служба в умовах бойових дій супроводжується екстремальними навантаженнями, що вимагають від особистості високого рівня адаптації, емоційної стабільності та здатності ефективно регулювати власний психічний стан. В таких умовах психологічна стійкість є визначальним чинником збереження здоров'я, життєздатності та боєздатності військовослужбовців.

Психологічна стійкість розглядається як інтегративна властивість особистості, що дозволяє зберігати ефективність діяльності та емоційну рівновагу в умовах стресу і небезпеки. Психічна саморегуляція, у свою чергу, є інструментом, за допомогою якого військовослужбовці керують своїми емоціями, мотивацією, а також поведінковими реакціями. Здатність до саморегуляції забезпечує адаптацію до змін у бойовій ситуації, підтримує оптимальний рівень концентрації уваги, знижує ризик дезорганізації психіки під впливом стресу.

Актуальність теми зумовлена необхідністю пошуку ефективних підходів для підвищення психологічної стійкості військових. Масштабні бойові дії, які тривають в Україні, спричиняють значне психологічне навантаження на військовослужбовців. Високий рівень стресу, ризик посттравматичних стресових розладів (ПТСР), труднощі соціальної реадaptaції після повернення з війни — все це викликає потребу в глибшому розумінні механізмів, які сприяють стійкості та саморегуляції в екстремальних умовах.

Крім того, тема має важливе практичне значення для військової психології та реабілітації. Розробка психологічних тренінгів, програм адаптації та методик підтримки психічного здоров'я військових базується саме

на дослідженні факторів, що впливають на їх психологічну стійкість. Успішне подолання наслідків бойового стресу залежить не лише від зовнішніх умов, але й від внутрішніх ресурсів особистості.

Таким чином, дослідження психологічної стійкості та психічної саморегуляції військовослужбовців є важливим як для теоретичної психології, так і для практичної роботи з військовим контингентом. Це сприятиме збереженню психічного здоров'я захисників України та підвищенню їхньої боєздатності. Беручи до уваги актуальність даної теми, було обрано тему дослідження: **«Психологічна стійкість та психічна саморегуляція поведінки і діяльності військовослужбовців в умовах бойових дій».**

**Об'єкт дослідження** – психологічна стійкість та психічна саморегуляція.

**Предмет дослідження** – психологічна стійкість та психічна саморегуляція поведінки і діяльності військовослужбовців в умовах бойових дій.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити стан психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки і діяльності військовослужбовців в умовах бойових дій.

**Гіпотеза дослідження:**

Регулярне використання технік психічної саморегуляції знижує рівень стресу та сприяє підвищенню психологічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах.

Відповідно до мети визначено наступні **завдання дослідження:**

- 1) розглянути теоретичні аспекти психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки і діяльності військовослужбовців в умовах бойової діяльності;
- 2) емпірично дослідити стан психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки і діяльності військовослужбовців в умовах бойової діяльності;

3) розробити, впровадити та перевірити ефективність корекційно-розвиткової програми на стабілізацію психологічного та емоційного стану військовослужбовців.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** Теоретичну основу дослідження складає концепція стресу Г. Сельє, яка описує реакції організму на екстремальні умови, та ідеї подолання стресу; теорія емоційної регуляції Дж. Гросса, що розкриває механізми свідомого контролю емоцій у стресових ситуаціях; дослідження Л. А. Китаєва-Смика щодо стійкості особистості в умовах бойового стресу; концепція адаптації військовослужбовців до екстремальних умов (Р. Лазарус, С. Маккензі), яка пояснює психологічні механізми подолання труднощів; теорія копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкман, яка визначає роль активного подолання стресу; ідеї психологічної підтримки у кризових ситуаціях (М. Еріксон, К. Роджерс).

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано **комплекс методів наукового дослідження:**

1) теоретичні – аналіз, узагальнення психологічної, науково-методичної літератури для з'ясування сучасного стану досліджуваної проблеми; формулювання висновків;

2) емпіричні – емпіричне дослідження констатувального та формувального характеру з метою дослідження стану психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки і діяльності військовослужбовців в умовах бойової діяльності (Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна); Тест «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей»; Шкала BASIC Ph; Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз»); Госпітальна шкала HADS; Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями)

3) обробка даних для узагальнення та систематизації результатів дослідження, забезпечення переходу від якісних характеристик до їх кількісного (числового) виразу: відсотковий аналіз отриманих даних.

**Наукова новизна.** Виявлено специфічні особливості психічної саморегуляції поведінки та діяльності військовослужбовців, які перебувають в умовах бойового стресу. Розширено уявлення про вплив індивідуально-психологічних характеристик, таких як емоційна стабільність, рівень тривожності, толерантність до стресу, на формування психологічної стійкості в екстремальних ситуаціях. Удосконалено підходи до розвитку психологічної стійкості через інтеграцію технік психічної саморегуляції, які сприяють зниженню ризику посттравматичних стресових розладів та емоційного виснаження військовослужбовців.

**Практична цінність.** Отримані результати можуть бути використані для створення тренінгових програм, спрямованих на підвищення рівня психологічної стійкості та розвитку навичок психічної саморегуляції у військовослужбовців. Запропоновані методики саморегуляції можуть бути впроваджені як складова командних тренінгів, сприяючи формуванню згуртованих і стійких до стресу військових колективів. Результати дослідження можуть бути використані в реабілітаційних центрах для адаптації військових до мирного життя після бойових дій, зокрема для відновлення їх психоемоційного стану.

#### **Апробація результатів.**

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який налічує 59 найменувань, додатків. Повний обсяг роботи становить 100 сторінок, з яких основного тексту – 68 сторінок. Робота містить 13 таблиць та 6 рисунків.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ І ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

### 1.1. Поняття бойовий стрес

У контексті сучасних військових конфліктів поняття **бойовий стрес** стає ключовим для розуміння психофізіологічних та емоційних реакцій, що виникають у військовослужбовців під час виконання бойових завдань. Бойовий стрес є інтегральною частиною військової діяльності, що виникає у відповідь на екстремальні умови, включаючи ризик для життя, високу інтенсивність бойових дій, втрату товаришів, фізичні та емоційні перевантаження. Цей феномен охоплює широкий спектр фізичних, когнітивних, емоційних і поведінкових реакцій, які можуть як сприяти адаптації, так і призводити до негативних наслідків для психічного здоров'я військових.

Бойовий стрес, на відміну від звичайного стресу, має унікальні характеристики, пов'язані з небезпекою для життя, постійною напругою та неможливістю уникнути джерела стресу. Його вплив залежить від багатьох чинників, таких як індивідуальна стійкість до стресу, попередня підготовка, емоційна підтримка та соціальний контекст. Відповідно до сучасних досліджень, бойовий стрес може мати як короткострокові (наприклад, тимчасове зниження концентрації уваги, підвищена тривожність), так і довгострокові наслідки, включаючи розвиток посттравматичних стресових розладів (ПТСР), депресії та порушень адаптації [30].

Актуальність дослідження бойового стресу обумовлена значними психологічними та соціальними наслідками, які він спричиняє. Під час сучасних військових конфліктів, таких як війна в Україні, проблема збереження психічного здоров'я військових стає критично важливою. Бойовий



стрес впливає не лише на індивідуальний рівень – здатність солдата виконувати бойові завдання, але й на ефективність військового підрозділу загалом.

Вивчення бойового стресу має практичну спрямованість: розробка механізмів його профілактики та подолання є важливим завданням для військових психологів і командирів. Програми психологічної підготовки, які включають стратегії управління стресом, сприяють зниженню ризиків емоційного виснаження, покращенню адаптації до бойових умов та запобіганню розвитку ПТСР. Дослідження бойового стресу є важливим внеском у розвиток військової психології, оскільки дозволяє не лише краще розуміти природу цього явища, а й створювати ефективні методики підтримки військових у екстремальних умовах, що є необхідним у сучасних реаліях.

Бойовий стрес – це результат інтенсивного впливу зовнішніх і внутрішніх стресових факторів на організм людини в умовах екстремальної бойової обстановки, який призводить до значних порушень психічного, психологічного та фізичного здоров'я особистості [36, с. 128-140].

У бойовій обстановці військовослужбовець зазнає впливу комплексу стресових факторів, які можуть значно впливати на його психічний і фізичний стан. Серед основних чинників виділяють [37, с. 59-67]:

1. Загроза життю: постійне усвідомлення ризику загибелі чи отримання травм, а також страх фізичної чи психічної травматизації.
2. Емоційний тиск: напруженість через втрату товаришів по зброї та необхідність приймати рішення, пов'язані з позбавленням життя ворога.
3. Фізіологічний дискомфорт: відсутність умов для задоволення базових потреб, таких як доступ до води, повноцінне харчування, нормальний режим сну та належні санітарні умови.
4. Особливості бойового середовища: висока динамічність і непередбачуваність подій, невизначеність, раптовість та новизна ситуацій, які вимагають швидкої адаптації.

5. Кліматичні й географічні фактори: специфіка місцевого рельєфу та клімату, включаючи рівень вологості, сонячну активність, екстремальні температури, дефіцит кисню та інші умови, що ускладнюють діяльність.

Ці чинники у сукупності створюють сильний психофізичний тиск, що може призводити до суттєвих змін у стані військовослужбовця та потребує розробки ефективних стратегій для збереження його стійкості та адаптації до таких умов.

У наказі Міністерства оборони 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 № 702, надано визначення поняття бойовий стрес – «багаторівневий процес адаптаційної активності організму людини в умовах екстремальної бойової обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойовий стрес є передпатологічним дестабілізаційним станом, що вичерпує функціональний резерв організму, збільшує ризик дезінтеграції психічної дії та стійких сомато-вегетативних дисфункцій» [42].

Поняття бойового стресу трактується науковцями по-різному, залежно від акцентів, зроблених у дослідженнях, однак ключовими аспектами завжди є психотравмуючі фактори та їхні наслідки. Найпоширеніше визначення розглядає бойовий стрес як процес впливу умов бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що призводить до зниження рівня психологічної безпеки та прояву неспецифічних доклінічних симптомів, які у сукупності можуть бути визначені як «бойова психологічна травма особистості». У більш серйозних випадках ці симптоми набувають специфічних нозологічних ознак і класифікуються як «бойова психічна травма» [54, с. 106-115]

Цей підхід акцентує увагу на необхідності ранньої діагностики ознак дестабілізації психічного стану військовослужбовця та своєчасного впровадження реабілітаційних заходів. Метою таких дій є запобігання

безповоротним патологічним змінам, які можуть суттєво вплинути на психічне та фізичне здоров'я військовослужбовця.

Таким чином, бойовий стрес розглядається як багатоаспектне явище, що вимагає комплексного підходу до діагностики, профілактики та реабілітації з метою збереження боєздатності та психоемоційного здоров'я військових у екстремальних умовах.

Бойовий стрес є невід'ємною складовою психічної травматизації осіб, які беруть участь у бойових діях, і обумовлюється комплексом чинників, серед яких виділяються індивідуально-типологічні, індивідуально-психологічні, ситуаційно-середовищні, соціально-політичні та соціально-психологічні аспекти.

Українські науковці визначають бойовий стрес як «переживання, що виникає у військовослужбовців під впливом безпосередньої або опосередкованої дії стресових факторів бойової обстановки». Це явище проявляється у формі емоційних, інтелектуальних, фізіологічних і поведінкових реакцій, які є адаптивною або дезадаптивною відповіддю на екстремальні умови бойових дій [46, с. 193-215].

Таке розуміння бойового стресу підкреслює його багатоаспектність, зумовлену як індивідуальними особливостями військовослужбовця, так і умовами та контекстом бойової обстановки. Це вимагає всебічного підходу до вивчення механізмів його виникнення, прояву та наслідків для ефективної профілактики і корекції.

Вплив бойового стресу на психіку військовослужбовця спричиняє зміни в його характері та розвитку нових акцентуацій, які раніше не були властиві. Ці зміни можуть загострювати вже наявні особистісні риси, часто в межах норми, але з часом вони можуть вийти за її межі, спричиняючи розвиток стрес-асоційованих розладів, що можуть включати тривожні розлади, депресії, а інколи й суїцидальні тенденції [47].

У відповідь на психотравмуючий вплив бойової обстановки, залежно від сили та тривалості стресових факторів, спочатку порушується інтелектуальна

складова особистості. Це може проявлятися в зниженні концентрації уваги, проблемах із прийняттям рішень, порушенням пам'яті. Згодом, внаслідок тривалого стресу, відбуваються зміни в соціальній та емоційній складових особистості військовослужбовця, що може призвести до соціальної ізоляції, емоційного виснаження та труднощів у взаємодії з іншими людьми.

Ці зміни підкреслюють важливість своєчасного виявлення та лікування бойового стресу, а також необхідність застосування психологічних і медичних заходів для підтримки психічного здоров'я військових під час і після бойових дій.

Бойовий стрес є поширеним явищем серед військовослужбовців, і під його впливом можуть виникати різні психічні розлади, що варіюються за ступенем важкості. Це часто призводить до часткової або повної втрати боєздатності. У військовій практиці психічні травми, що виникають через бойовий стрес, класифікуються за ступенем важкості на три основні категорії [48, с. 203-209]:

1. Легкі (I ступінь) – характеризуються надмірним збудженням і дратівливістю, бажанням замкнутися в собі, втратою апетиту, швидкою стомлюваністю та головним болем.
2. Середні (II ступінь) – виявляються через легкі істеричні реакції, прояви агресії, тимчасову амнезію, депресію, гіперестезію (підвищену чутливість до світла, звуків і запахів) та страх.
3. Важкі (III ступінь) – супроводжуються порушеннями слухових і зорових функцій, розбалансуванням рухових навичок і координації, а також психомоторними розладами, які можуть проявлятися від безглузвих вчинків до стану ступору.

Ці класифікації допомагають визначити необхідні заходи для лікування та реабілітації військовослужбовців, які пережили бойовий стрес, з метою повернення їх до нормальної життєдіяльності та забезпечення боєздатності.

Бойовий стрес помірної сили зазвичай не викликає серйозних психічних порушень, і більшість військовослужбовців добре адаптуються до таких умов.

На початковому етапі навіть можна спостерігати поліпшення концентрації уваги, ясність мислення, покращення пам'яті, а також підвищення бойової активності та цілеспрямованості дій [48, с. 203-209].

Проте бойовий стрес надмірної сили має значно серйозніші наслідки і проявляється в різних формах. На індивідуальному рівні такі зміни можуть включати: різке зниження або підвищення бойової активності, неадекватні емоційні реакції, відчуття заціпеніння або, навпаки, агресії, деструктивну мотивацію чи демотивацію, порушення дисципліни та відповідальності, проблеми в комунікації з іншими, дезорієнтацію в просторі та часі, а також відчуття нереальності ситуації. Це може призвести до виникнення суїцидальних думок, апатії, безнадійності, панічних настроїв.

На груповому рівні вплив бойового стресу може призвести до значного погіршення соціально-психологічного клімату, зниження згуртованості, взаємодопомоги, зростання конфліктності, поширення паніки і негативного ставлення до виконання завдань. У крайніх випадках стрес може спричинити невротичні або психотичні розлади [53, с. 19-27].

Найбільш небезпечними проявами бойового стресу є групова паніка та істерія, що можуть дезорганізувати велику кількість військовослужбовців, позбавляючи їх здатності адекватно оцінювати ситуацію та ефективно виконувати бойові завдання. У таких умовах спостерігається відсутність ефективної спільної діяльності, мотивації та віри в перемогу.

Під впливом бойового стресу в певній категорії військовослужбовців можуть проявлятися й позитивні посттравматичні тенденції. До них належать: підвищення резилентності, впевненість у собі та своїх силах, покращення самодисципліни, самоконтролю та комунікативних здібностей. Також відзначається зростання особистісної зрілості, підвищення почуття власної гідності, а також переосмислення ролі сім'ї та моральних цінностей, зміна поглядів на різні аспекти людського життя [54, с. 106-115].

У результаті таких змін військовослужбовці демонструють більшу цілеспрямованість та наполегливість у досягненні своїх цілей, розширюється

їхнє бачення майбутнього. Крім того, відзначається підвищення рівня групової згуртованості, психологічної та функціональної готовності до спільних бойових дій, покращення внутрішньогрупової та міжгрупової взаємодії. Ці позитивні посттравматичні ефекти можуть сприяти не тільки адаптації особистості до бойових умов, але й її подальшому розвитку після пережитих стресових ситуацій.

Таким чином, бойовий стрес є складним психофізіологічним процесом, який виникає під впливом різноманітних стресорів бойової обстановки та має широкий спектр проявів, що варіюються в залежності від індивідуальних характеристик військовослужбовця, умов служби та бойової ситуації. Він може бути як позитивним, сприяючи розвитку певних психологічних якостей, так і негативним, викликаючи різноманітні психічні розлади та порушення в поведінці.

В умовах бойових дій бойовий стрес є неминучим, оскільки виникає у результаті комплексного впливу загроз життю, фізичної і психічної травматизації, а також надмірної психоемоційної напруги. Психологічні наслідки бойового стресу можуть варіювати від легких тимчасових змін в настрої до тяжких психічних розладів, що негативно впливають на фізичну і психологічну боєздатність військовослужбовця.

Важливою особливістю бойового стресу є його здатність як надавати адаптивні, позитивні ефекти у вигляді підвищення резилентності, зростання самодисципліни та впевненості в собі, так і призводити до значних порушень психічного здоров'я, зокрема розвитку депресії, тривожних розладів, суїцидальних настроїв та інших психологічних проблем.

Необхідно зазначити, що ефективне управління бойовим стресом, своєчасна психологічна підтримка та реабілітація військовослужбовців є важливими складовими для збереження їхнього психічного здоров'я та підтримки боєздатності під час бойових дій. Ось чому дослідження бойового стресу та розробка відповідних методів психологічної допомоги стають важливими аспектами в практиці сучасних армій.

## **1.2. Психологічні чинники дезадаптації військовослужбовців в умовах бойової діяльності**

Психологічна дезадаптація військовослужбовців в умовах бойової діяльності є складним і багатогранним процесом, який викликається різноманітними психоемоційними, когнітивними та поведінковими реакціями на стресові фактори, притаманні бойовій обстановці. Це явище є однією з основних проблем сучасних армій, оскільки має безпосередній вплив на ефективність виконання бойових завдань, а також на психічне та фізичне здоров'я особистості.

В умовах бойових дій військовослужбовці зазнають високого рівня стресу через постійну загрозу життю, інтенсивну емоційну напругу, необхідність прийняття екстремальних рішень та соціально-психологічні фактори, які значно впливають на їхню поведінку і діяльність. Психологічна дезадаптація виникає, коли військовослужбовці не здатні ефективно адаптуватися до цих умов, що веде до порушень психічного стану, зниження боєздатності та моральної стійкості.

Серед основних чинників дезадаптації можна виокремити індивідуально-психологічні, соціально-психологічні, ситуаційно-середовищні та фізіологічні аспекти. Індивідуальні особливості, такі як тип особистості, рівень стресостійкості, емоційна та когнітивна готовність до екстремальних умов, визначають здатність особи адаптуватися до бойових умов. Середовищні чинники, такі як специфіка клімату, ландшафту, а також бойова обстановка, безпосередньо впливають на психологічний стан військовослужбовців, підвищуючи ризик виникнення дезадаптації.

Дезадаптація військовослужбовців може проявлятися в різних формах, таких як стресові розлади, депресії, тривожність, панічні атаки, порушення міжособистісної комунікації, дезорганізація поведінки та втрата мотивації до виконання бойових завдань. Ці прояви можуть негативно вплинути не лише на

ефективність особистої діяльності військовослужбовця, але й на соціально-психологічний клімат в підрозділі, що в цілому знижує боєздатність.

Вивчення психологічних чинників дезадаптації є важливим кроком для розробки ефективних методів підтримки і реабілітації військовослужбовців, покращення їхньої психологічної стійкості, а також підвищення загальної ефективності бойових дій. Розуміння причин та механізмів дезадаптації дає можливість своєчасно виявити небезпеку психічного розладу та забезпечити необхідну психологічну допомогу.

Спеціальна психологічна підтримка військовослужбовців, особливо на початковому етапі адаптації до умов військової служби та бойової діяльності, обумовлена значними ризиками виникнення деструктивної поведінки у військовослужбовців, ймовірністю появи суїцидальних намірів, спалахами агресії, зниженням рівня фізичного і соціального імунітету. Фахівці Державної установи «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» зафіксували більше 15 % військовослужбовців, які мають стресовий розлад. Тільки чверть від цієї кількості здатні адекватно реагувати на умови військової служби. Нажаль більша кількість військових мають різноманітні реактивні психологічні порушення (за дослідженнями приблизно 55%), з них 10% проявляють та мають систематичні психічні порушення [45, с. 63-79].

Якщо у таких випадках відсутня психологічна допомога та кваліфікований соціально-психологічний супровід, то це може спричинити зростання кількості військових, які матимуть в подальшому суттєві психічні проблеми. Ефективне використання психологічних заходів повинно містити систематичний та системний характер заради того, щоб попереджати кризові стани і сприяти формуванню важливих умінь професійно-військової діяльності.

Задля того, аби визначити проблемні питання психологічної підтримки військовослужбовців дослідниками було проаналізовано нормативні та наукові джерела із зазначеної теми. Статистика говорить про те, що найбільш



типовими є розлади, які представлені у наступних класах МКХ-10 (Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, які пов'язані зі здоров'ям 10-го перегляду; клас V. Розлади психіки та поведінки):

1. F00-F09 Органічні, включаючи соматичні, психічні розлади;
2. F30-F39 Розлади настрою (афективні розлади);
3. F40-F48 Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади;
4. F50-F59 Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними факторами;
5. F60-69 Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих [40].

В той самий час, найбільш типовими виступають випадки гострої реакції на стрес (F43.0), хронічні психопатологічні зміни індивіда після стресу (F62.0), проявам яких притаманні ригідні та дезадаптивні ознаки асоціальної поведінки [40].

Зміст психологічного супроводу та психологічної підтримки військовослужбовців напряду залежить від факторів, які визначають прогноз розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Мова йдеться про синдром, різновид неврозу, який настає через стрес, різноманітні психологічні травми, переживання психологічно складних подій і ситуацій, якими переповнена військова служба [35].

Прогноз виникнення ПТСР може бути як сприятливим, так і несприятливим. Він повністю залежить від довійськового життя військового, його індивідуальних характеристик, а також визначається діагностичними даними, які отримуються в результаті комплексного вивчення психофізичного і психологічного стану військовослужбовця [31, с. 50-56].

Статистика говорить про значний вплив на формування несприятливого прогнозу ситуативних факторів у порівнянні з індивідуальними та особистісно-суб'єктивними. Також не варто забувати, що із закінченням адаптаційного періоду збільшується вагомість особистісно-суб'єктивних особливостей військовослужбовців [28, с. 159-175].

Прогностичне значення отримали такі соціальні та індивідуальні чинники:

- низька якість життя до військової служби та до війни,
- низький рівень освіти та соціального статусу
- погана спадковість,
- наявність акцентуацій характеру,
- низькі показники фізичного здоров'я і психічного самовідчуття,
- ступінь розвиненості механізмів саморегуляції (поведінки, емоцій) та психологічного захисту,
- наявність поведінкових адикцій тощо.

Аналіз наукових досліджень свідчить на високий рівень значимості особистісно-суб'єктивних факторів:

- 1) рівень самооцінки. Військовий має низьку самооцінку, слабку стресостійкість, висока ймовірність розвинення депресивних станів та депресії;
- 2) Я-концепція. Негативна Я-концепція може стати причиною появи аутоагресії або делінквентної поведінки;
- 3) локус контролю;
- 4) обмежений фонд знань, умінь і навичок та ін. [26].

Психологічна адаптація до умов військової служби та бойової діяльності відбувається благополучно за рахунок адекватної або високої самооцінки, позитивної Я-концепції (оптимістичне сприйняття реальності і перспектив), розвинених комунікативних якостей, відсутності акцентуацій характеру, сформованості мотивації на високі результати діяльності (мотивація досягнень), розвинених аналітичних здібностей, вольових механізмів, інтернального типу поведінки (інтернальність суб'єктивного контролю) тощо [23].

Деадаптивність військовослужбовців на початкових етапах служби з'являється через негативні стереотипи про військову службу, які переповнені засобами масової інформації (ЗМІ), недостатність правдивої інформації,

очікуваннями екстремальної ситуації, адже в цьому випадку переважає емоція страху та суттєво підвищується рівень тривожності, негативними прикладами поведінки командирів, відсутністю необхідного досвіду і знань про військово-професійну діяльність, неефективність морального і матеріального стимулювання тощо.

Прогноз негативних психічних станів у військовослужбовців представляє собою складне завдання військового психолога. Як вже було зазначено раніше, обов'язково мають вивчатися умови сімейного виховання у до військовий період. Висока конфліктність у родині військового, розлучення, різноманітні форми насильства через свої наслідки спричиняють високу вразливість, емоційну нестійкість військовослужбовця. Додаткове психологічне навантаження також дає різка зміна соціального статусу, наприклад, перебування у жорсткій позиції підлеглого, істотне домінування репродуктивних дій у військовій життєдіяльності, пригнічення ініціативи, слабкий зворотний зв'язок тощо [20].

У зв'язку з цим, виникла висока необхідність розробки і впровадження у психологічну практику сучасних профілактичних, корекційних, реабілітаційних, розвиткових та просвітницьких заходів для того, щоб зберегти психічне здоров'я військовослужбовців. Мова йде про систематичний та системний психологічний супровід військовослужбовців.

Психологічний супровід військовослужбовців виступає у вигляді системи спеціальних методів, заходів та засобів, які направлені на те, щоб зберегти та посилити психологічну стійкість військовослужбовців, сформувати їх психологічну готовність до впливу стресових факторів в умовах військової служби та бойової діяльності. Психологічний супровід має здійснюватися за допомогою фронтальної, групової та індивідуальної форми роботи посадових осіб, які мають бути спеціально призначені для такої діяльності. До таких спеціалістів можна віднести командирів та їх заступників, офіцерів з гуманітарних питань, військового психолога тощо [18].

Психологічний супровід військовослужбовців в значній мірі знаходиться у тісному взаємозв'язку з системою медичної допомоги і доповнює її у процесі підтримки і відновлення порушених через стрес психічних функцій, соціальної активності, фізичної витривалості [9, 12].

У спеціальній літературі визначається базові функції медико-психологічного супроводу, до складу який включено:

- 1) медичний огляд і психодіагностику наявного психофізіологічного стану військовослужбовця;
- 2) розподіл військовослужбовців на дві групи за ознаками психотичних і непсихотичних порушень;
- 3) надання першої психологічної допомоги тим військовослужбовцям, які гостро переживають та реагують на стрес;
- 4) здійснення психокорекційної роботи військовослужбовцям у тому випадку, якщо у них відсутній психічний розлад;
- 5) надання психотерапевтичної допомоги тим військовослужбовцям, які мають наявні психічні розлади;
- 6) проведення психологічних консультацій для стабілізації психологічного стану військовослужбовця, мобілізації активності, покращення саморегуляції;
- 7) проведення профілактичних заходів, які направлені на розвиток саморегуляції емоційного стану та його самокорекції, в першу чергу – зниження тривожності);
- 8) експертна оцінка ефективності здійснення медико-психологічної підтримки [28, с. 159-175].

Актуальними психологічними завданнями військового психолога в роботі з військовослужбовцями спеціалісти зазначають:

1. Формування власного потенціалу, який необхідний для військової служби. До цього пункту можна віднести відповідальність, пунктуальність під час виконання наказів та розпоряджень керівників, комунікабельність, готовність стати членом команди чи колективу тощо;

2. З'ясування негативних чинників, які заважають або спричиняють порушення процесу адаптації військовослужбовців;

3. Послаблення або усунення негативного впливу факторів, які мають дезадаптивний характер;

4. Підтримка стабільного психоемоційного стану військовослужбовців тощо [33, с. 75-79].

Дослідники даної проблематики роблять акцент на вивченні адаптаційного синдрому – що представляє собою спеціальний психофізичний стан військовослужбовця, який обумовлений професійною, особистісною непридатністю через вплив вище зазначених негативних факторів.

Явище адаптаційного синдрому має сильний зв'язок з такою характеристикою, як нервово-психічне напруження. Мова йдеться про схильність особистості військовослужбовця до нервових зривів через наявне високе фізичне, психологічне, моральне навантаження. Вкрай важливо вчасно попередити такий стан за допомогою застосування ефективних психологічних засобів. В цьому випадку використовуються діагностичні, пропедевтичні, просвітницькі, розвиткові заходи [35].

Задля того, щоб виконати зазначені завдання, фахівцями має використовуватися базовий психологічний інструментарій, який включає в себе наступні методи [38, с. 176-185]:

1) вивчення документів, яке має проводитися військовим психологом. Проаналізувати можна автобіографію, різноманітні характеристики з освітніх і виробничих установ, різні довідки тощо. За допомогою вивчення таких документів військовослужбовця уточнюються конкретні факти його біографії, соціальний статус та соціальне походження, характеристики родини, трудового колективу, в оточенні яких пройшли попередні етапи соціалізації. Також, до уваги беруться дані з медичної карти і медичних довідок про фізичне і психічне здоров'я особи військового. Спираючись на інформацію з цих документів та на результати контент-аналізу військовому надаються рекомендації щодо відповідного виду військової діяльності. Військовий

психолог здійснює прогнозує можливого існування та прояву в майбутньому певних рис характеру, які можуть значно полегшати або, навпаки, ускладнити адаптацію військового до умов військової служби.

2) бесіда. Бесіда проводиться військовим психологом в індивідуальній формі задля уточнення особистісних характеристики військового, ступінь його психологічної готовності до військової служби, ціннісні орієнтації, рівень морального розвитку, особливості сімейного виховання тощо. Психологом під час бесіди беруться до уваги наступні показники психологічного благополуччя: особливості поведінки (розкутість або скутість поводження), готовність вступати в діалог і дотримуватися логіки спілкування, емпатійність, доброзичливість або підозрілість, невпевненість у власних висловлюваннях. Значимими характеристиками являються психофізіологічні показники – закушування губ, уникнення зорового контакту, часте моргання, почервоніння шкіри та інші реакції, які свідчать про знервованість військовослужбовця під час індивідуальної бесіди. Задля створення сприятливих умов для природного поводження військовослужбовця бесіда проводиться невимушено, спокійно, з постановкою простих запитань. Психолог військової частини має володіти техніками емпатійного слухання і емпатійного говоріння. Такі психотехніки здатні забезпечити відвертість учасників діалогу. За результатами індивідуальної бесіди психолог буде «психологічний портрет» новобранця – документ, в якому систематизуються дані про його потребово-мотиваційну сферу, очікування, установки, переживання (позитивні і негативні), риси характеру тощо. З урахуванням результатів контент-аналізу і бесіди військовий психолог організує спостереження.

3) спостереження. Спостереження спрямовується, передусім, на вивчення поведінкових моделей, реакцій, проявів у різних ситуаціях військової служби. Важливо звертати увагу на емоційні реакції, які проявляються через метушливість, дратівливість, надмірну говірливість або ж,

бажання усамітнитися. Гіпотетично це може свідчити про нервово-психічне напруження або/і прояви акцентуації характеру.

Головна мета спостереження – оцінити військово-професійну спрямованість новобранців. Позитивними ознаками готовності до військової служби виступають: інтерес до військової служби, дисциплінованість, захоплення фізкультурою і спортом, досвід участі у юнацьких військово-патріотичних об'єднаннях, волонтерських організаціях.

У числі негативних ознак низької готовності до військової служби або ж її повної відсутності належать: недисциплінованість, факти ухилення від призову, симуляція захворювання, приводи в поліцію, факти порушення громадського порядку, небажання займатися фізкультурою і спортом, відсутність життєвих цілей, конфліктність, аморальність.

#### 4) психодіагностика (тестування).

За результатами застосування контент-аналізу, індивідуальних бесід, спостереження і низки діагностичних методик військовий психолог виокремлює групу військовослужбовців, які потребують на посилену психологічну увагу. Йдеться про тих осіб, які схильні до суїциду, делінквентної поведінки, з низьким інтелектуальним рівнем і фізичною підготовкою. До уваги беруться і негативні показники соціального характеру: складні, деструктивні відносини з батьками, коханою дівчиною, дружиною, схильність до підпорядкування неформальним лідерам з кримінальними установками та ін. З такими військовослужбовцями проводиться спеціальна психокорекційна робота.

Високим рівнем мобільності, затребуваністю та ефективністю між різних видів та форм психологічного супроводу можна виділити психологічне консультування військовослужбовців. Індивідуальна консультація спрямована на те, щоб укріпити почуття соціального захисту, знайти конструктивні шляхи для того, щоб вирішити проблемні ситуації, подолати конфліктні ситуації, актуалізувати психологічні ресурси, які знаходяться у потенційному стані, пояснення особливостей служби, найкращих та більш

ефективних поведінкових моделей, підтримка механізмів емоційно-вольової саморегуляції, формування установки на досягнення успіхів у військовій діяльності, конструктивну взаємодію з іншими військовослужбовцями [43].

Найбільш складним і в той самий час типовим виступає психологічне завдання щодо профілактики страху і бойового стресу. Кожний військовослужбовець має навчитися контролювати свої негативні емоції, знижувати рівень стресу та його наслідки. Це досягається шляхом застосування відповідних соціально-психологічних засобів. В основному, спеціальним навчанням виступає отримання знань щодо природу страху, про причини його виникнення, механізми впливу на психіку. Свою ефективність показує системна робота в парах, коли військовослужбовці обговорюють отриманий досвід військової служби та діляться своїми власними переживаннями. Такий обмін думками знижує рівень психологічної напруги, заохочує до більшої відвертості. У той самий час, рефлексія страху інших військовослужбовців посилює рівень самоконтролю своїх власних негативних станів.

Під час сучасної практики психологічної підготовки військовослужбовців використовуються різноманітні техніки для розвитку саморегуляції, якими забезпечується м'язова релаксація, самоконтроль, саморефлексія, заспокоєння. Методи керування психоемоційним станом ґрунтуються на загальній взаємодії поведінкової, фізіологічної і когнітивної систем. Встановлюється вплив кожної складової на кожен складову: зміни у мисленні чинять вплив на поведінкові реакції, зміни у фізіології впливають на пошук когнітивних стратегій уникнення негативних емоцій тощо.

Найбільш поширеними у психологічній практиці виступають прийоми креативної візуалізації, дихальні вправи, вправи на розслаблення м'язів. Психологічний супровід військовослужбовців повинен успішно вирішувати завдання об'єднання військових колективів. Від рівня згуртованості, благополучності міжособистісних стосунків залежатиме психологічний комфорт, психологічне здоров'я кожного військовослужбовця.



Встановлення системи міжособистісних зв'язків між військовослужбовців здійснюється поступово, у спеціально створених умовах. Це можуть бути спільні справи чи завдання, цілі, ідеали, розподіл функцій, доручень, ролей, групова ідентифікація. Зарубіжний досвід підготовки військовослужбовців таких країн, як США, Ізраїль, Велика Британія тощо, підтверджує, що чим вище згуртованість підрозділу, тим вищу ефективність військово-професійної діяльності можна отримати. Психологічна задача фахівців – скоротити період згуртованості військового колективу сучасними тренінговими засобами, забезпечити розвиток товарищескості, емпатії, толерантності тощо.

Таким чином, психологічні чинники дезадаптації військовослужбовців в умовах бойової діяльності є важливим аспектом, що впливає на їхню боєздатність і ефективність виконання завдань. Психологічна дезадаптація проявляється у вигляді порушень емоційної та когнітивної сфери, що може призвести до зниження психічної стійкості, втрати мотивації, а також виникнення різноманітних психічних розладів. Основними чинниками, що сприяють дезадаптації, є індивідуально-психологічні особливості, такі як рівень стресостійкості, емоційна чутливість, а також соціально-психологічні аспекти, включаючи взаємодію в колективі та підтримку серед товаришів по службі.

Інтенсивний стрес, що супроводжує бойові дії, може викликати різноманітні емоційні та поведінкові реакції, від депресивних станів до агресії чи апатії, що вкрай негативно позначається на здатності особистості виконувати поставлені бойові завдання. Дезадаптація може бути також обумовлена відсутністю або недостатньою кількістю ресурсів для відновлення психічної рівноваги, що проявляється в недостатньому рівні психологічної підтримки, адекватних методах реабілітації та відновлення після бойових стресів.

Важливою є не лише своєчасна діагностика дезадаптації, а й створення умов для підвищення психологічної стійкості військовослужбовців. Це

включає систематичне навчання технікам стресостійкості, надання психологічної підтримки до, під час та після бойових дій, а також розвиток соціальної підтримки в рамках колективу. Таким чином, розуміння психологічних чинників дезадаптації дає змогу розробити ефективні заходи для мінімізації психічних ризиків і підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань.

### **1.3. Форми та методи формування психологічної стійкості та психічної саморегуляції військових в умовах бойової діяльності**

Формування психологічної стійкості та психічної саморегуляції військових у умовах бойової діяльності є важливими аспектами, які визначають ефективність виконання бойових завдань, збереження психічного здоров'я та підтримку боєздатності підрозділів у складних умовах. Бойова діяльність передбачає постійну загрозу життю, стресові ситуації, які можуть викликати як фізіологічні, так і психоемоційні навантаження на особистість військовослужбовця. Тому здатність ефективно регулювати свої емоції, переживати стрес та адаптуватися до екстремальних умов є необхідними для підтримання високої ефективності в бойовій діяльності.

Психологічна стійкість дозволяє військовослужбовцю не лише витримувати стрес, а й мобілізувати внутрішні ресурси для виконання завдань у екстремальних ситуаціях. Психічна саморегуляція є важливим механізмом, за допомогою якого особистість зберігає здатність контролювати свої емоції, поведінку та мислення, навіть коли обставини ставлять її в крайнощі. З огляду на важливість цих аспектів, формування таких якостей стає одним із ключових завдань військової підготовки.

У цьому контексті особливу увагу необхідно приділяти різноманітним методам та формам психологічної підготовки військовослужбовців. Вони можуть включати індивідуальні тренування, групові психологічні тренінги, заняття з релаксації та медитації, техніки управління стресом і емоціями, а

також формування здорового соціально-психологічного клімату в колективі. Усе це сприяє розвитку стійкості до стресу, покращенню здатності до самоконтролю та адаптації, що є важливими чинниками для успішного виконання завдань у бойовій обстановці.

Розробка та впровадження ефективних форм і методів психологічної підготовки військових дозволяє не тільки зберігати психічне здоров'я особистості, але й сприяє підвищенню боєздатності військових підрозділів в умовах війни та бойових дій.

Сучасні вимоги до військових передбачають не лише високі фізичні та технічні навички, але й розвиток психічної стійкості, здатності до самоконтролю та саморегуляції в умовах стресу. Формування цих якостей можливе за допомогою різноманітних форм та методів психологічної підготовки, адаптованих до специфіки бойової діяльності.

#### 1. Форми психологічної підготовки військових.

Форми психологічної підготовки визначають способи організації навчального процесу для розвитку необхідних якостей у військових. Основними формами є:

- Індивідуальна психологічна підготовка. Вона спрямована на розвиток внутрішніх ресурсів кожного військовослужбовця, його здатності до самоконтролю, саморегуляції та адаптації до бойових умов. Така підготовка включає психодіагностику, тренування з управління емоціями, розвиток критичного мислення та особистісної гнучкості.
- Групова психологічна підготовка. Включає в себе заняття, які проводяться з групами військовослужбовців для формування згуртованості підрозділів, розвитку командного духу, взаємодії в умовах стресу. Такі заняття включають в себе командні ігри, групові тренінги, спеціалізовані програми, що знижують стрес, сприяють взаєморозумінню та підтримці один одного в екстремальних умовах.
- Підготовка підрозділів. Психологічна підготовка на рівні підрозділів фокусується на формуванні колективної психологічної стійкості та

здатності до ефективної взаємодії в екстремальних ситуаціях. Вона включає стресовий тренінг, де моделюються ситуації, що імітують бойові умови, для підготовки особового складу до ситуаційних криз і швидкої адаптації [45, с. 63-79].

2. Методи формування психологічної стійкості та психічної саморегуляції.

Методи психологічної підготовки військовослужбовців варіюються в залежності від завдань, умов і цілей підготовки. Ключовими методами є:

2.1. Методи управління стресом [46, с. 193-215]:

- Релаксаційні техніки. Військовослужбовці навчаються методам релаксації, таким як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та методи зниження тривоги (наприклад, аутогенне тренування). Ці методи дозволяють зменшити рівень стресу в умовах бойової діяльності і допомагають підтримувати емоційну рівновагу.

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). КПТ використовує різні техніки для змінення неадаптивних думок і поведінки, які виникають в умовах стресу. Вона допомагає військовим переосмислити свої реакції на стрес, навчитися більш конструктивно реагувати на стресові ситуації.

- Медитація та майндфулнес. Техніки усвідомленості (mindfulness) допомагають військовим залишатися в моменті, знижуючи реактивність на стресори. Вони сприяють покращенню здатності контролювати емоції та зберігати ясність мислення навіть в умовах високої напруги.

2.2. Методи розвитку психологічної стійкості [49]:

- Симуляція бойових ситуацій. Використання бойових тренажерів і моделювання реальних бойових умов дозволяє військовослужбовцям відчувати стресові ситуації в контрольованих умовах. Ці тренування формують здатність приймати рішення в екстремальних ситуаціях, адаптуватися до непередбачуваних змін.

- Навчання прийомам адаптації до стресу. Включає техніки швидкої адаптації до змінюваних умов бойової діяльності. Це можуть бути вправи на

розвиток когнітивної гнучкості, реактивності, прийняття рішень у стресових ситуаціях.

- Психоедукація. Одна з форм психологічної підготовки, що включає інформування військовослужбовців про стрес, його фізіологічні та психологічні аспекти, а також навчання методам саморегуляції. Зокрема, військовослужбовці можуть навчатися розпізнавати симптоми стресу і застосовувати відповідні методи для їх подолання.

### 2.3. Методи формування психічної саморегуляції [50]:

- Самоспостереження та саморефлексія. Навчання військових спостерігати за власними емоціями, оцінювати їх та розуміти, як вони впливають на поведінку і прийняття рішень. Цей метод допомагає покращити самоусвідомлення, що є основою психічної саморегуляції.

- Вправи на розвиток емоційного інтелекту. Це тренінги, які спрямовані на розвиток здатності розпізнавати свої емоції та емоції інших людей, управління емоціями в складних ситуаціях. Вони сприяють підвищенню стійкості до стресу та покращенню взаємодії з іншими.

- Тренування на розвиток внутрішнього контролю. Включають техніки, що сприяють формуванню переконання у можливості впливати на ситуацію через контроль своїх реакцій і дій, навіть у складних умовах. Це може включати методи автогенного тренування, техніки самонавіювання та розвиток внутрішньої мотивації.

### 2.4. Методи групової підтримки:

- Групові тренінги і психотерапія. Психотерапевтичні групи, в яких військовослужбовці можуть обговорювати свої переживання і стресові ситуації, взаємодіяти і отримувати підтримку. Групова підтримка має важливе значення для збереження моральної стійкості та підвищення згуртованості колективу.

- Моделювання групових стресових ситуацій. Використовуються методи тренінгу для створення умов, що імітують реальні стресові ситуації в групі. Це допомагає військовослужбовцям навчитися працювати в команді,

швидко адаптуватися до змінюваних умов і взаємодіяти в екстремальних ситуаціях.

Таким чином, формування психологічної стійкості та психічної саморегуляції військових є важливим елементом їх підготовки до виконання бойових завдань у складних і стресових умовах. За допомогою різноманітних форм та методів психологічної підготовки військовослужбовці здобувають необхідні навички самоконтролю, адаптації до стресових ситуацій і підтримки високого рівня боєздатності. Врахування індивідуальних особливостей особового складу та застосування комплексного підходу до психологічної підготовки дає змогу досягти високих результатів в умовах бойової діяльності, зберігаючи при цьому психічне здоров'я військовослужбовців і забезпечуючи ефективну взаємодію в підрозділах.

## **Висновки до першого розділу**

Психологічна стійкість та психічна саморегуляція є надзвичайно важливими компонентами ефективної діяльності військовослужбовців під час бойових дій. Ці якості дозволяють зберігати емоційну рівновагу та адаптуватися до екстремальних умов, що є критично важливим для збереження боєздатності, прийняття виважених рішень і виконання завдань навіть в умовах високого стресу.

Психологічна стійкість включає в себе здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів у кризових ситуаціях, підтримання ясності мислення та емоційної рівноваги під час бою. Вона дозволяє військовослужбовцям не лише успішно виконувати бойові завдання, але й зберігати психологічне здоров'я в умовах стресу та невизначеності.

Психічна саморегуляція є невід'ємною частиною психологічної стійкості. Вона включає в себе набір інструментів, що дозволяють особистості контролювати свої емоції, думки та поведінку в умовах високої стресової навантаженості. Військовослужбовці, що володіють навичками саморегуляції, здатні зберігати контроль над своїм психічним станом і не піддаватися паніці, що є важливим для підтримки командної дисципліни і досягнення бойових цілей.

Взаємозв'язок між психологічною стійкістю і психічною саморегуляцією полягає в тому, що обидва ці процеси взаємно підсилюють один одного. Психологічна стійкість забезпечує основи для розвитку саморегуляції, а саморегуляція сприяє підтримці стабільності в умовах стресу.

Теоретичні підходи до розвитку психологічної стійкості та психічної саморегуляції включають різноманітні методи, зокрема когнітивно-біхевіоральний підхід, що сприяє зміні неадаптивних переконань, а також соціально-когнітивні та психоаналітичні техніки, які фокусуються на розвитку адаптивних механізмів стресового реагування.

Практичне застосування теоретичних підходів вимагає інтеграції різних форм тренувань і психологічних практик, які дозволяють військовослужбовцям розвивати стійкість до стресу, покращувати здібності до

самоконтролю і ефективно регулювати емоційний стан у критичних ситуаціях. До таких методів відносяться спеціалізовані тренінги, психологічні консультації, а також техніки самодопомоги, такі як дихальні вправи та медитація.

У підсумку, психологічна стійкість та психічна саморегуляція є важливими складовими, що забезпечують ефективність військовослужбовців у бойових умовах. Розвиток цих якостей через теоретичні знання та практичні навички сприяє не лише підвищенню боєздатності, а й збереженню психологічного здоров'я військових у найскладніших умовах.

## **РОЗДІЛ 2**



## **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

### **2.1. Організація та проведення дослідження**

Психологічна стійкість та здатність до психічної саморегуляції є критичними чинниками успішної діяльності військовослужбовців у сучасних умовах бойових дій. Військова служба вимагає високого рівня адаптації до постійного стресу, екстремальних фізичних і психологічних навантажень, а також швидкого прийняття ефективних рішень в умовах невизначеності та ризику. У таких умовах психічна стійкість стає фундаментальною основою для збереження ефективності виконання завдань, збереження здоров'я та запобігання психологічним розладам.

Здатність до саморегуляції поведінки є не менш важливим аспектом, адже дозволяє військовослужбовцям контролювати свої емоції, підтримувати оптимальний рівень мотивації, а також долати страх, агресію або втому, що виникають під час бойових дій. Уміння зберігати внутрішній баланс і адаптуватися до мінливих обставин є ключовим фактором у забезпеченні їхньої боєздатності.

Наукові дослідження вказують на те, що психологічна стійкість військовослужбовців формується під впливом комплексу біологічних, психологічних і соціальних факторів. Водночас, її рівень може змінюватися залежно від умов, у яких перебуває особа, зокрема під час бойових дій. Це робить актуальним питання аналізу стану психологічної стійкості та механізмів саморегуляції, які дозволяють військовослужбовцям не лише виживати, а й залишатися ефективними у виконанні службових обов'язків.

Практичне значення дослідження полягає у можливості розроблення рекомендацій для покращення психологічної підготовки військовослужбовців, зокрема створення програм психологічної підтримки,

спрямованих на зміцнення їхньої психічної стійкості та розвитку навичок саморегуляції. Це стане важливим внеском у забезпечення психологічного здоров'я військових та підвищення їхньої професійної ефективності в умовах сучасних бойових викликів.

Отже, з метою дослідження стану психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки військовослужбовців було організовано та проведено емпіричне дослідження. Воно проводилося із вибіркою військовослужбовців, які отримали досвід бойових дій та проходять медичну реабілітацію. У дослідженні погодилися брати участь 101 військовослужбовець. Вік респондентів – від 32 до 59 років.

Дослідження складалося з кількох основних етапів:

I етап – організаційний етап експерименту. Він включає кілька ключових аспектів, необхідних для успішного проведення дослідження. На цьому етапі було здійснено ретельний підбір методів дослідження, що включає визначення найбільш відповідних та надійних інструментів для збору даних. Вибір методів дослідження базувався на меті та завданнях експерименту, а також на специфіці досліджуваної проблеми.

Однією з основних задач організаційного етапу було формування групи досліджуваних. Крім того, на організаційному етапі було проведено попередню роботу з учасниками дослідження. Це включало отримання інформованої згоди від усіх учасників, пояснення мети та процесу дослідження, а також забезпечення конфіденційності отриманих даних. Учасникам було надано гарантії їхньої безпеки та захисту їхніх прав.

Організаційний етап є фундаментальним для успішного проведення всього дослідження, оскільки від його якості та ретельності залежить достовірність і надійність отриманих результатів.

Опитування респондентів було організовано та проведено за допомогою Google-форм. Використання Google-форм для організації опитування має безліч переваг:

1) Зручність: Google-форми легко створюються і налаштовуються. Вони доступні з будь-якого пристрою з Інтернетом, що робить їх зручними для респондентів, незалежно від їх місця перебування.

2) Ефективність в зборі даних: За допомогою Google-форм можна збирати різноманітну інформацію, таку як текстові відповіді, вибори з варіантів, мультимедійний контент тощо. Це дозволяє отримати більш розгорнуту та різноманітну зворотний зв'язок від респондентів.

3) Автоматизація: Google-форми можуть автоматично обробляти та аналізувати зібрані дані, що значно спрощує процес опрацювання відповідей.

4) Контроль доступу та конфіденційність: Google-форми дозволяють налаштувати доступ до опитування та оброблених даних за допомогою різних рівнів доступу. Це дозволяє зберігати конфіденційність та забезпечувати безпеку даних респондентів.

5) Можливості аналізу та звітності: Google-форми мають вбудовані інструменти для аналізу зібраної інформації та створення звітів у зручному форматі. Це дозволяє легко визначити тенденції, виявити проблемні аспекти та приймати обґрунтовані рішення на основі даних.

6) Економія часу та ресурсів: Використання Google-форм дозволяє ефективно організувати опитування без необхідності витратити час на ручну обробку анкет та відповідей.

II етап – діагностичний етап, який передбачав проведення безпосереднього діагностичного дослідження серед студентів, які були відібрані на попередньому організаційному етапі. Цей етап є центральним у дослідженні, оскільки саме під час нього збираються основні дані, необхідні для подальшого аналізу і вивчення.

III етап – аналітичний етап, який є завершальним і вирішальним етапом експерименту, на якому проводиться обробка результатів та аналіз отриманих даних. На цьому етапі здійснюється ретельний аналіз зібраної інформації з метою виявлення закономірностей, тенденцій та значущих відмінностей.

Ключовою частиною аналітичного етапу є інтерпретація результатів. На основі отриманих даних формуються висновки та рекомендації.

Аналіз результатів експериментальних досліджень у межах означеної теми, ознайомлення з діагностичним інструментарієм, який використовують в межах нашого дослідження, дозволив визначити комплекс методик для констатувальної діагностики, серед яких наступні:

1. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна) (додаток А).
2. Тест «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей» (додаток Б).
3. Шкала BASIC Ph (додаток В).
4. Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз») (додаток Г).
5. Госпітальна шкала HADS (додаток Д).
6. Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями (додаток Є).

Методика виміру тривожності Спілбергера-Ханіна – це єдина методика, яка дає змогу диференційовано вимірювати тривожність та як властивість особистості, та як її стан. Ситуативна (реактивна) тривожність – стан особистості на даний час, на даний період. Який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються людиною: напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність в конкретних ситуаціях. Такий стан з'являється як емоційна реакція на стресову чи екстремальну ситуацію та може бути різною за динамікою та інтенсивністю.

Обстежуваним пропонується уважно прочитати кожне з наведених тверджень в бланку та закреслити відповідну цифру справа в залежності від того, як особистість себе почуває в даний момент. Не потрібно довго замислюватися над питаннями. Адже перша відповідь, яка приходить в голову, зазвичай є більш правильною та відповідає стану людини.

Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою:

РТ (реактивна тривожність) =  $\sum 1 - \sum 2 + 35$ , де

$\sum 1$  – сума закреслених цифр по твердженням: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$  – сума закріплених цифр по твердженням: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо РТ не більше, ніж 30, то досліджуваний не відчуває особливої тривоги, тобто на даний час можна говорити про низьку тривожність. Якщо сума знаходиться в межах від 31 до 45, то це свідчить про помірну тривожність. Якщо 46 балів та більше – тривожність знаходиться на високому рівні.

Дуже високий рівень тривожності (більше 46 балів) прямо корелює з наявним невротичним конфліктом, з емоційними та невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Низький рівень тривожності (менше 12 балів) характеризує стан людини як ареаактивний, депресивний, з низьким рівнем мотивації. Проте інколи дуже низький рівень тривожності є результатом витіснення особою високої тривоги з метою показати себе у більш вигідному та кращому світлі.

Тест «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей». **Діагностика комунікативних та організаторських здібностей допоможе особистості самостійно оцінити наявний рівень розвитку цих здібностей та, за потреби, продумати шлях їхнього подальшого розвитку. Методика містить 40 питань, на кожне питання слід відповісти «так» (+) або «ні» (-).**

Підраховуються бали окремо за комунікативними та окремо за організаторськими схильностями за допомогою ключа. За кожну відповідь «так» або «ні» для висловлювань, які збігаються із зазначеними в ключі окремо за відповідними схильностями, приписується один бал.

Сума балів 1-4 – рівень дуже низький.

Сума балів 5-8 – рівень низький.

Сума балів 9-12 – рівень середній.

Сума балів 13-16 – рівень високий.

Сума балів 17-20 – рівень найвищий.

Шкала BASIC Ph базується на визнанні здатності особистості протистояти катастрофам, зберігати своє психічне здоров'я у будь-яких екстремальних ситуаціях. Модель містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс).

1. Belief (віра): філософія життя, вірування та моральні цінності. Цей спосіб подолання кризи базується на вірі (в Бога, в людей, в диво чи в самого/саму себе, у свою місію). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.

2. Affect (афект): почуття, емоції. Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, розмову з кимось про свої переживання. Цей спосіб подолання кризи вимагає, насамперед, виявлення різних почуттів та їх ідентифікацію. Далі слідує спроба висловити розпізнані почуття прийнятними для людини способами: словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – в танці, малюнку, в музиці, в драмі. Можна записувати в щоденник свої почуття чи малювати їх.

3. Social (соціум): приналежність, родина, друзі. Даному способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування. Можна звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Можна допомагати іншим постраждалим, занурюватися у волонтерську роботу. Тобто, важлива соціальна включеність: прагнення бути серед людей, почувати себе частиною системи, організації і т.п. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, можеш на щось впливати.

4. Imagination (уява): творчість, гра уяви, інтуїція. Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти,

імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії. Практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.

5. Cognition (когніція): знання, логіка, реальність, думки. Спосіб подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. Physiology (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність. Спосіб подолання кризи через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття. Передбачає фізичну активність: спорт, фізична праця, медитація, прогулянки на природі, походи в гори і т.д. Також, отримання задоволення (релаксу) через їжу.

Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз») призначена для початкового орієнтовного виявлення осіб з прикметами нервово-психічної нестійкості (НПН). Вона дозволяє виявити окремі початкові симптоми порушень особистості, а також оцінити вірогідність їх розвитку й прояву в поведінці та діяльності людини. Методика має 84 запитання (міркування), на кожне з яких обстежуваний дає відповідь «так» або «ні». Результати відображаються кількісними показниками (в балах), на основі яких робиться висновок щодо рівня нервово-психічної стійкості. Аналіз відповідей дозволяє уточнити окремі біографічні відомості, особливості поведінки та стану психічної діяльності людини в різних ситуаціях.

Результати оцінюються за наступними рівнями:

- дуже сприятливий прогноз;
- сприятливий прогноз;

- малосприятливий прогноз;
- несприятливий прогноз.

Госпітальна шкала HADS використовується з метою визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики.

Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали – Тривога, Депресія. Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

Інтерпретація результатів:

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

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями. Це клінічна тестова методика, яка допомагає фахівцям в оцінці та діагностиці ПТСР, а також у моніторингу ефективності лікування посттравматичних стресових розладів. Створена на основі MMPI. 30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР: 11 питань першої шкали описують симптоми групи «вторгнення», 11 симптомів другої шкали описують симптоми групи «уникнення», 8 питань третьої шкали описують симптоми «збудливості». П'ять питань, що залишилися, описують симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальні схильності.

Підраховується сума відповідей на твердження (сумуються відповіді респондента на «прямі» твердження і відповіді за «зворотними» твердженнями,

Інтерпретація результатів. Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР.



Після проведеної діагностики було здійснено аналіз та інтерпретацію результатів.

## 2.2. Аналіз результатів дослідження

Результати, отримані за тестом ситуативної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна, подано в таблиці 2.1:

Таблиця 2.1

Результати військовослужбовців за тестом ситуативної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна

| Шкали                       | Низький рівень |       | Помірний рівень |       | Високий рівень |       |
|-----------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|
|                             | К-сть осіб     | %     | К-сть осіб      | %     | К-сть осіб     | %     |
| Реативна тривожність (РТ)   | 16             | 15,8% | 64              | 63,2% | 21             | 21%   |
| Ситуативна тривожність (СТ) | 16             | 15,8% | 58              | 57,9% | 27             | 26,3% |

Для кращого розуміння та подальшої інтерпретації результатів, їх було подано на рисунку 2.1:

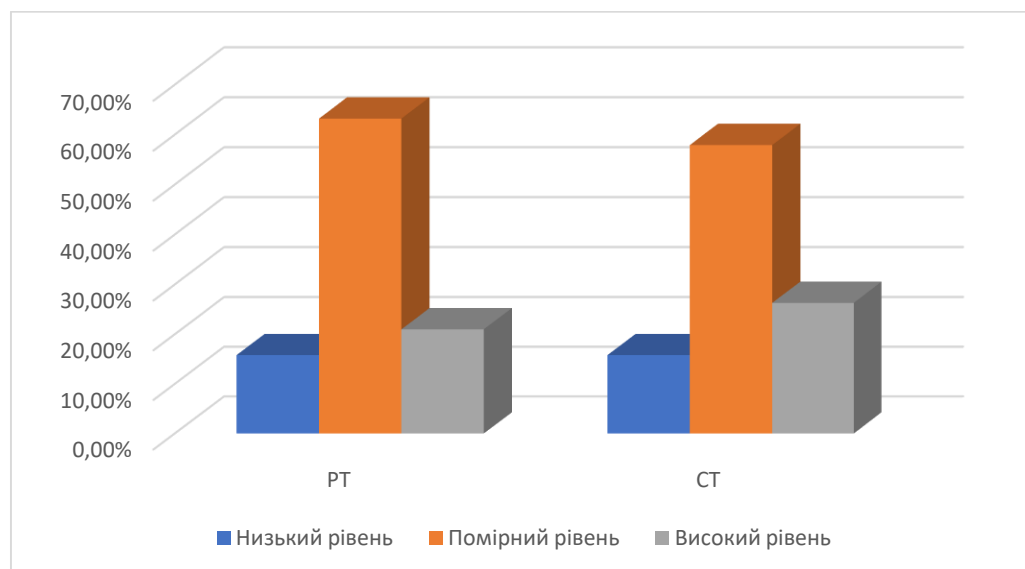


Рис. 2.1. Результати за тестом ситуативної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна

Аналіз результатів тестування військовослужбовців за методикою Спілбергера-Ханіна щодо рівнів реактивної (РТ) та ситуативної тривожності (СТ) показує наступні тенденції:

1) Реактивна тривожність (РТ):

- Низький рівень: Тільки 15,8% військовослужбовців мають низький рівень реактивної тривожності, що свідчить про обмежену кількість осіб, які демонструють високий рівень емоційної стійкості в умовах стресу.

- Помірний рівень: більшість респондентів (63,2%) мають помірний рівень РТ, що є ознакою емоційної стабільності, але з можливістю незначного впливу стресових факторів.

- Високий рівень: у 21% учасників спостерігається високий рівень реактивної тривожності, що свідчить про підвищену чутливість до стресових стимулів, яка може негативно позначатися на їхній ефективності в умовах бойових дій.

2) Ситуативна тривожність (СТ):

- Низький рівень: лише 15,8% мають низький рівень СТ, що свідчить про обмежену здатність військовослужбовців залишатися спокійними у конкретних стресових ситуаціях.

- Помірний рівень: найбільша частка респондентів (57,9%) має помірний рівень СТ, що свідчить про їхню відносну адаптованість до стресових обставин.

- Високий рівень: 26,3% військовослужбовців демонструють високий рівень ситуативної тривожності, що може вказувати на підвищену емоційну реактивність до конкретних стресових подій.

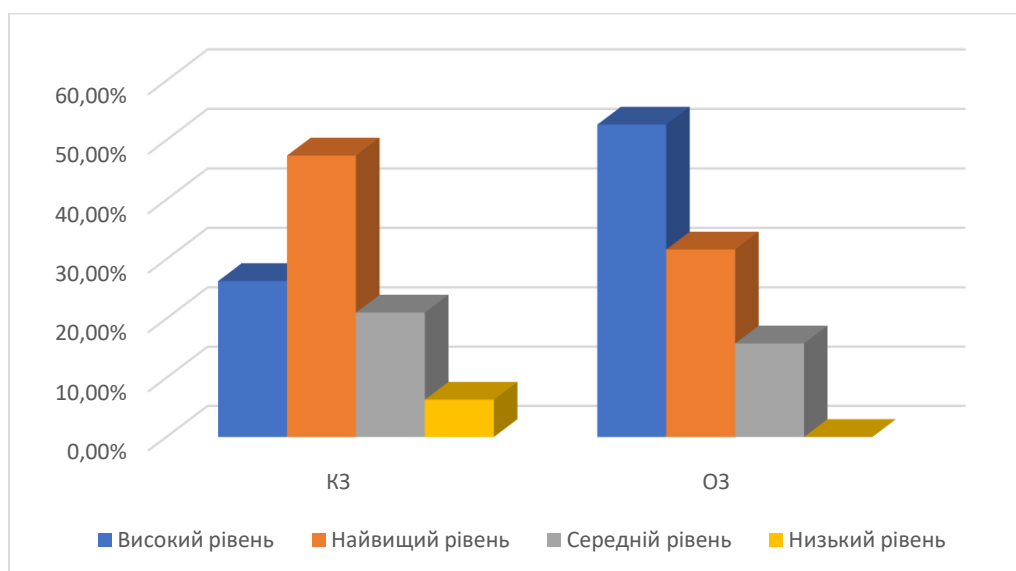
Результати, отримані за тестом «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей» подано в таблиці 2.2:

Таблиця 2.2

**Результати військових за тестом «Оцінка комунікабельності та  
організаторських здібностей»**

| Шкали                                  | Високий<br>рівень |      | Найвищий<br>рівень |      | Середній<br>рівень |      | Низький<br>рівень |     |
|----------------------------------------|-------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|-------------------|-----|
|                                        | К-сть<br>осіб     | %    | К-сть<br>осіб      | %    | К-сть<br>осіб      | %    | К-сть<br>осіб     | %   |
| Комунікабель-<br>ні здібності<br>(КЗ)  | 27                | 26,3 | 48                 | 47,4 | 21                 | 21   | 5                 | 6,3 |
| Організатор-<br>ські здібності<br>(ОЗ) | 53                | 52,6 | 32                 | 31,6 | 16                 | 15,8 | 0                 | 0%  |

Для кращого розуміння та подальшої інтерпретації результатів, їх було подано на рисунку 2.2:



**Рис. 2.2. Результати за тестом «Оцінка комунікабельності та  
організаторських здібностей»**

Аналіз результатів тестування військовослужбовців за методикою «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей» демонструє такі ключові особливості:

1) Комунікабельні здібності (КЗ):

- Найвищий рівень: 47,4% респондентів мають найвищий рівень комунікабельності. Це вказує на високий потенціал у встановленні ефективних міжособистісних контактів, що є важливим у командній роботі.

- Високий рівень: 26,3% мають високий рівень КЗ, що свідчить про їхню здатність налагоджувати контакти, хоча ця група може потребувати невеликого вдосконалення навичок комунікації в умовах стресу чи тиску.

- Середній рівень: 21% демонструють середній рівень комунікабельності, що вказує на певні труднощі у взаємодії, особливо в складних ситуаціях.

- Низький рівень: лише 6,3% мають низький рівень КЗ. Ці військовослужбовці можуть відчувати значні труднощі в комунікації, що потребує додаткової уваги для покращення їхньої інтеграції в колектив.

2) Організаторські здібності (ОЗ):

- Високий рівень: у більшості респондентів (52,6%) визначено високий рівень організаторських здібностей, що свідчить про їхню здатність до ефективного планування, організації діяльності та управління ресурсами.

- Найвищий рівень: 31,6% військовослужбовців мають найвищий рівень ОЗ, що демонструє їхній потенціал до лідерства, координації командних дій та управління в складних умовах.

- Середній рівень: у 15,8% учасників зафіксовано середній рівень організаторських здібностей, що може вказувати на потребу в розвитку цих навичок через тренінги або практичний досвід.

- Низький рівень: низький рівень ОЗ не виявлено, що свідчить про загалом хороший базовий рівень організаційних умінь у вибірці.

Результати, отримані за шкалою BASIC Ph, подано в таблиці 2.3:

Таблиця 2.3

Результати військовослужбовців, отримані за шкалою BASIC Ph

| Шкали           | Кількість осіб | %     |
|-----------------|----------------|-------|
| В (віра)        | 37             | 36,8% |
| А (афект)       | 11             | 10,5% |
| С (соціум)      | 21             | 21%   |
| І (уява)        | 5              | 5,3%  |
| С (когніція)    | 11             | 10,5% |
| Ph (фізіологія) | 16             | 15,9% |

Для кращого розуміння та подальшої інтерпретації результатів, їх було подано на рисунку 2.3:

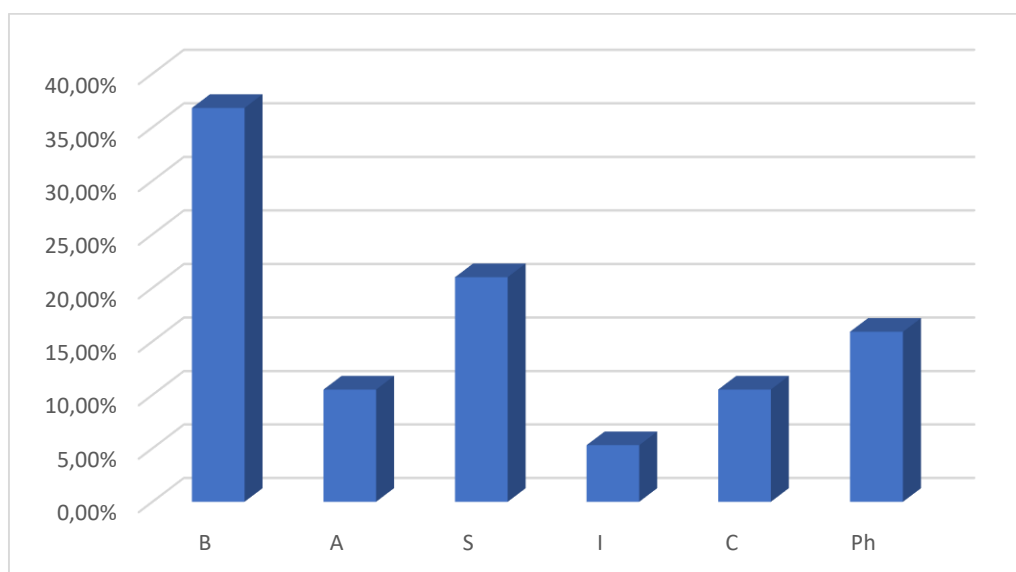


Рис. 2.3. Результати за шкалою BASIC Ph

Аналіз результатів військовослужбовців за шкалою BASIC Ph дозволяє виявити, які ресурси вони найчастіше використовують для подолання стресових ситуацій. Шкала BASIC Ph відображає різноманітні способи реагування на стрес та стратегії, які люди застосовують для адаптації.

Результати за шкалами:

1) Віра (B): 36,8% військовослужбовців обрали віру як основний ресурс. Це вказує на значну роль духовності, ціннісних орієнтацій або релігійних переконань у їхньому процесі адаптації. Віра допомагає їм зберігати надію, внутрішню гармонію та стійкість у складних умовах.

2) Афект (A): лише 10,5% респондентів орієнтуються на свої емоційні реакції, такі як переживання, почуття або емоційна підтримка. Це може вказувати на менш розвинену емоційну виразність у вибірці або недостатнє залучення емоцій як способу подолання стресу.

3) Соціум (S): 21% військовослужбовців покладаються на соціальну підтримку. Це свідчить про важливість міжособистісної взаємодії, командної роботи та підтримки з боку колег або сім'ї.

4) Уява (I): лише 5,3% респондентів використовують творчі підходи, уяву або фантазії для подолання стресу. Це може свідчити про низький рівень залучення креативних стратегій серед військових або недостатню увагу до таких ресурсів.

5) Когніція (C): 10,5% учасників опираються на раціональне мислення, аналіз і логіку. Це вказує на середній рівень когнітивного підходу до вирішення проблем і зменшення стресу.

6) Фізіологія (Ph): 15,9% респондентів використовують фізіологічні методи, такі як спорт, дихальні вправи, медитацію чи інші тілесні практики для боротьби зі стресом. Це показує помірне залучення фізичних ресурсів.

Результати, отримані за анкетною «Прогоз», подано в таблиці 2.4:

Таблиця 2.4

Результати військових за анкетною «Прогоз»

| Показники прогнозу | Кількість осіб | %     |
|--------------------|----------------|-------|
| Сприятливий        | 27             | 26,3% |
| Дуже сприятливий   | 37             | 36,8% |
| Несприятливий      | 5              | 5,3%  |
| Малосприятливий    | 32             | 31,6% |

Для кращого розуміння та подальшої інтерпретації результатів, їх було подано на рисунку 2.4:

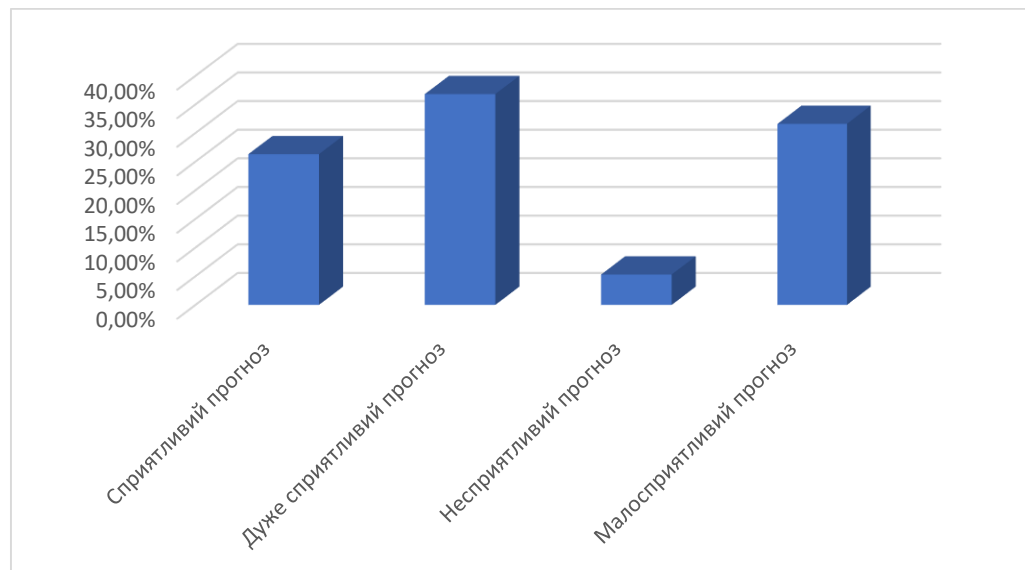


Рис. 2.4. Результати за анкетною «Прогноз»

Аналіз результатів військовослужбовців за анкетною «Прогноз» дозволяє оцінити їхні перспективи психологічної стійкості, адаптації та здатності успішно виконувати завдання в умовах бойових дій:

1) Дуже сприятливий прогноз 36,8%: найбільша частка військовослужбовців продемонструвала високий рівень психологічної стійкості, що свідчить про їхню готовність до ефективної адаптації та виконання службових обов'язків навіть у складних умовах. Ця група має хороші перспективи як у професійній діяльності, так і в особистому розвитку.

2) Сприятливий прогноз 6,3%: ця група також має позитивний рівень стійкості, хоча їх адаптаційні ресурси можуть бути дещо вразливішими, ніж у попередньої категорії. Вони потребують лише помірної підтримки для досягнення високої ефективності.

3) Малосприятливий прогноз 31,6%: значна частка військовослужбовців має середній рівень адаптаційних можливостей. Ця група може потребувати додаткових зусиль, зокрема психологічної допомоги, тренінгів зі стресостійкості та розвитку навичок саморегуляції.

4) Несприятливий прогноз 5,3%: найменша група, яка демонструє недостатній рівень психологічної стійкості. Ці військовослужбовці є вразливими до впливу стресу, що може негативно позначитися на їхній ефективності та емоційному стані. Вони потребують інтенсивної психологічної підтримки та супроводу.

Результати за шкалою HADS подано в таблиці 2.5:

Таблиця 2.5

Результати військовослужбовців, отримані за шкалою HADS

| Показники                              | Кількість осіб | %     |
|----------------------------------------|----------------|-------|
| Норма                                  | 27             | 26,3% |
| Субклінічно виражена тривога/ депресія | 42             | 42,1% |
| Клінічно виражена тривога/ депресія    | 32             | 31,6% |

Для кращого розуміння та подальшої інтерпретації результатів, їх було подано на рисунку 2.5:

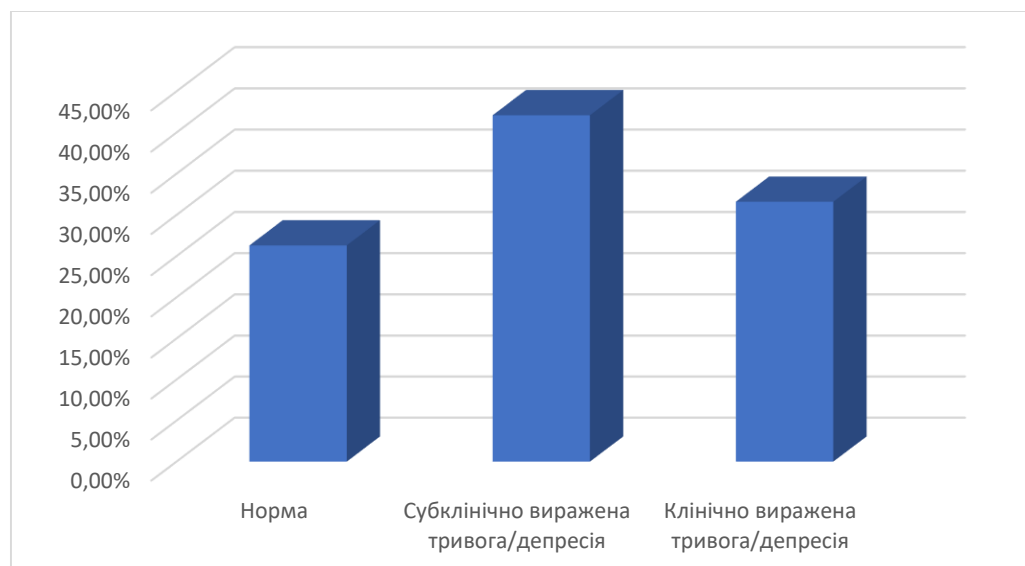


Рис. 2.5. Результати за шкалою HADS

Аналіз результатів військовослужбовців за шкалою HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) дозволяє оцінити рівень тривожності та депресії



серед респондентів, що є важливим для розуміння їхнього психоемоційного стану:

1) Норма 26,3%: ця група демонструє відсутність ознак тривожності та депресії, що свідчить про стабільний емоційний стан та високий рівень психологічної стійкості.

2) Субклінічно виражена тривога/депресія 42,1%: найбільша частка військовослужбовців потрапляє в цю категорію. Це свідчить про наявність помірних симптомів тривоги чи депресії, які ще не досягають клінічного рівня. Ця група потребує уваги, оскільки такі прояви можуть посилюватися в умовах стресу.

3) Клінічно виражена тривога/депресія 31,6%: ця група демонструє високий рівень тривожності та депресії, що є небезпечним як для емоційного стану, так і для виконання професійних обов'язків. Ці військовослужбовці потребують невідкладної психологічної допомоги та, можливо, медичної підтримки.

Результати, отримані за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями, подано в таблиці 2.6:

Таблиця 2.6

Результати військовослужбовців, отримані за Міссісіпською шкалою  
посттравматичних стресових розладів

| Показники            | Кількість осіб | %     |
|----------------------|----------------|-------|
| Добре адаптовані     | 64             | 63,2% |
| Психологічний розлад | 27             | 26,3% |
| Пограничний стан     | 10             | 10,5% |

Для кращого розуміння та подальшої інтерпретації результатів, їх було подано на рисунку 2.6:

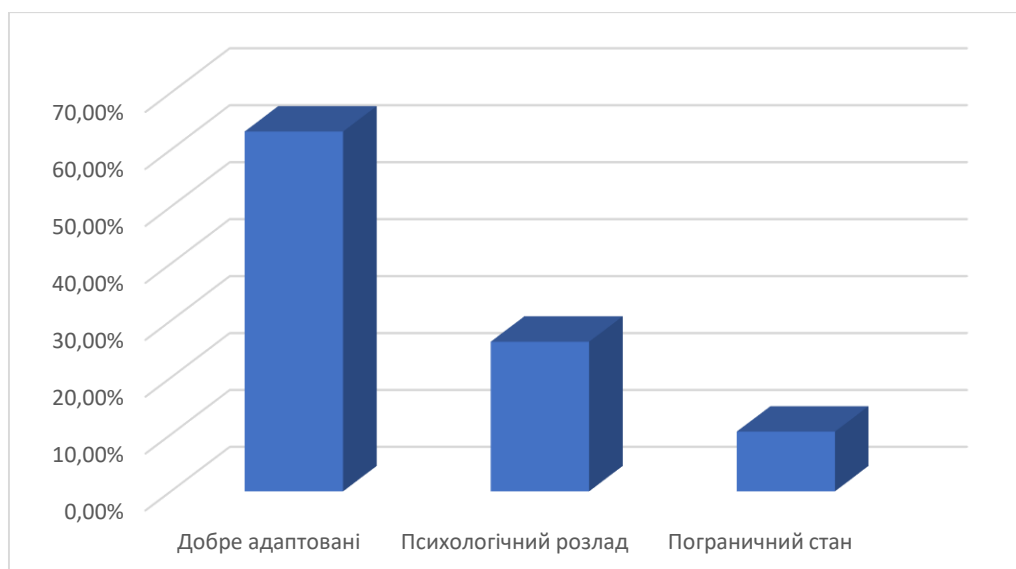


Рис. 2.6. Результати за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів

Аналіз результатів військовослужбовців за **Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів (ПТСР)** дозволяє оцінити рівень адаптації та наявність психоемоційних порушень, пов'язаних з бойовим досвідом:

1) Добре адаптовані 63,2%: більшість респондентів (більше 60%) демонструють хорошу адаптацію до умов служби та бойових стресових ситуацій. Це свідчить про здатність військовослужбовців справлятися з посттравматичними переживаннями та ефективно функціонувати в умовах високої напруги.

2) Психологічний розлад 26,3%: значна частка військових (понад чверть) проявляє ознаки психологічних розладів, що може свідчити про наявність симптомів посттравматичного стресового розладу. Це вимагає уваги та надання психологічної підтримки, оскільки такі порушення можуть негативно впливати на ефективність виконання службових обов'язків та загальний психоемоційний стан.

3) Пограничний стан 10,5%: невелика група військовослужбовців знаходиться на межі психологічних розладів, що може свідчити про ризик розвитку ПТСР у разі відсутності належної підтримки. Ці особи потребують

ретельного моніторингу та можливого втручання для запобігання прогресуванню симптомів.

Отримані результати констатувального етапу дослідження свідчать про важливість запровадження корекційної роботи з військовослужбовцями.

### **2.3. Розробка та впровадження корекційно-розвиткової програми на стабілізацію психологічного та емоційного стану військовослужбовців**

У сучасних умовах військової діяльності психоемоційний стан військовослужбовців є однією з ключових складових їхньої здатності до ефективного виконання службових обов'язків, збереження фізичної і психологічної стійкості та забезпечення високої боєздатності підрозділів. Участь у бойових діях, постійний стрес, тривале перебування в умовах підвищеної небезпеки та необхідність приймати важкі рішення під тиском можуть мати серйозні наслідки для психічного здоров'я військових. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР), тривожність, депресія та інші порушення психоемоційного фону є реальними загрозами для ефективності служби та соціальної адаптації військових після повернення з бойових умов.

У зв'язку з цим важливим завданням є розробка та впровадження ефективних програм, спрямованих на стабілізацію психологічного та емоційного стану військовослужбовців. Такі програми повинні включати заходи, які допоможуть знизити рівень стресу, зняти тривогу, покращити емоційну стійкість та надати необхідну психологічну підтримку. Оскільки стрес і емоційні розлади можуть негативно впливати на якість виконання службових обов'язків, на підтримку морального духу та загальну боєготовність військових, запровадження таких програм є важливим елементом у забезпеченні національної безпеки та збереженні здоров'я військовослужбовців.

Запровадження програми стабілізації психологічного та емоційного стану військових також сприяє розвитку їхніх адаптаційних ресурсів,

полегшує процес соціальної реінтеграції після повернення з зони бойових дій і покращує загальну якість життя. Тому впровадження комплексних програм психоемоційної підтримки та стабілізації є необхідним кроком для ефективного вирішення проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям військовослужбовців, і забезпечення їхньої високої працездатності в умовах, що постійно змінюються.

Мета корекційно-розвиткової програми: корекція дезадаптивних форм поведінки військовослужбовців, які приймали участь в бойовій діяльності.

Завдання програми:

1. Усвідомити мотиваційні особливості, які сприяють та перешкоджають утриманню цілеспрямованої діяльності під час стресових умов.

2. Формування здатності здійснювати самоконтроль над стресовими переживаннями.

3. Формувати навички та уміння ефективно спілкуватися.

4. Отримати досвід застосування під час спілкування з іншими військовими здатності до позитивного самовідношення та адекватної самооцінки, оцінки інших людей та їх стосунків, формування здатності до рефлексії.

5. Військові мають оволодіти оптимальними способами взаємодії під час бойової діяльності.

Методи та форми роботи:

- 1) бесіди;
- 2) міні-лекції;
- 3) арт-терапія;
- 4) налагодження контакту;
- 5) метод дискусії;
- 6) психомедитація;
- 7) м'язова релаксація;
- 8) техніки когнітивно-поведінкової терапії.

Форма роботи: групова та індивідуальна.

Учасники групи: військовослужбовці у кількості 101 особа.

Кількість занять та годин: 10 занять тривалістю 3,5-4 години.

Зустрічі проводилися двічі на тиждень.

Очікувані результати: військові усвідомлять та зрозуміють особливості поведінки під час стресових умов, сформують контроль над стресовими переживаннями, сформують навички та уміння ефективно спілкуватися.

Тематичний план зустрічей подано в таблиці 2.7:

Таблиця 2.7

Тематичний план корекційно-розвиткової роботи з  
військовослужбовцями

| № заняття | Зміст роботи                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навчити сприймати та розпізнавати власні емоції, які викликають труднощі адаптації: страх, агресія, тривога, образа тощо;</li> <li>- формувати уміння виражати емоції, які викликають труднощі адаптації;</li> </ul>                                             |
| 2         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- розвивати навички емоційної та особистісної рефлексії;</li> <li>- аналіз ситуацій з власного досвіду, поведінки та почуттів у той момент;</li> <li>- розігрування ситуацій з метою простежування причинно-наслідкових зв'язків між діями та емоціями.</li> </ul> |
| 3         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- корекція здатності до тілесної та поведінкової саморегуляції;</li> <li>- виконання вправ на зниження тілесного збудження;</li> <li>- формування і дотримання плану дій відповідно до короткострокової мети.</li> </ul>                                           |
| 4         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- формувати та продовжувати розвивати навички соціальної взаємодії та підтримки дружніх зв'язків;</li> <li>- розвивати здатність сприймати та розуміти переживання,</li> </ul>                                                                                     |

## Продовження таблиці 2.7

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | інтереси та емоційні стани інших;<br>- розвиток спостережливості за емоційним станом інших людей.                                                                                                                                                                                       |
| 5 | - обговорення ситуацій військового життя, які викликають негативні емоції;<br>- формувати вміння розпізнавати та усвідомлювати тілесні прояви емоцій;<br>- розширити уявлення та знання про конструктивні та деструктивні способи вираження емоцій та почуттів.                         |
| 6 | - аналіз ситуацій військового та мирного життя, в яких деструктивне чи конструктивне вираження емоцій призвело до бажаних чи небажаних наслідків;<br>- усвідомлення власних особистісних якостей, негативних та позитивних;<br>- визначення важливих та неважливих пріоритетів в житті. |
| 7 | - здійснювати аналіз власної комунікативної поведінки;<br>- розвивати здатність прогнозувати ситуації взаємодії;<br>- формування асертивності, вміння протистояти негативному тиску соціального оточення.                                                                               |
| 8 | - використання технік контролю над злістю;<br>- аналіз пускових механізмів агресивної поведінки;<br>- усвідомлення наслідків агресії та посилення мотивації до розвитку самоконтролю;<br>- аналіз прийнятних та більш адекватних способів вирішення конфлікту.                          |
| 9 | - з опорою на власний досвід розвивати здатність розрізняти причини виникнення емоцій та почуттів;<br>- простежувати наслідки негативних особистісних якостей                                                                                                                           |

## Продовження таблиці 2.7

|    |                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | у родинних, дружніх стосунках, в побутовій діяльності;<br>- продовжувати розвивати здатність до усвідомлення своїх вмінь та переваг, слабких та сильних сторін свого власного Я. |
| 10 | - формування відчуття своїх границь у групі;<br>- усвідомлення наслідків агресії та посилення мотивації до розвитку самоконтролю.                                                |

Для того, щоб перевірити ефективність психокорекційної програми було проведено повторну діагностику військовослужбовців.

#### 2.4. Аналіз результатів повторної діагностики

Повторні результати, отримані за тестом ситуативної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна, подано в таблиці 2.1:

Таблиця 2.8

Повторні результати військовослужбовців за тестом ситуативної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна

| Шкали                       | Низький рівень |       | Помірний рівень |       | Високий рівень |       |
|-----------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|
|                             | К-сть осіб     | %     | К-сть осіб      | %     | К-сть осіб     | %     |
| Реативна тривожність (РТ)   | 42             | 42,1% | 48              | 47,4% | 11             | 10,5% |
| Ситуативна тривожність (СТ) | 48             | 47,8% | 37              | 36,2% | 16             | 16%   |

Аналізуючи повторні результати військовослужбовців за тестом ситуативної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна, можна

підкреслити низку позитивних змін, що свідчать про ефективність проведених заходів:

1) Реактивна тривожність (РТ):

Зменшення кількості осіб із високим рівнем тривожності до 10,5% є важливим позитивним результатом. Це свідчить про те, що військовослужбовці краще справляються з миттєвими стресовими реакціями.

Зростання частки осіб із низьким рівнем тривожності до 42,1% вказує на зниження гостроти переживань і підвищення психологічної стійкості.

У помірному рівні тривожності зберігається найбільша частка (47,4%), що є очікуваним, оскільки адаптація до стресових ситуацій потребує часу.

2) Ситуативна тривожність (СТ):

Зменшення кількості осіб із високим рівнем ситуативної тривожності до 16% свідчить про те, що військовослужбовці краще контролюють свої емоції в конкретних ситуаціях.

Збільшення частки осіб із низьким рівнем тривожності до 47,8% демонструє, що значна частина респондентів почувається спокійніше та впевненіше в своїх діях.

Помірний рівень тривожності 36,2% залишається значним, але він є допустимим показником для осіб у складних умовах служби.

Результати дослідження показують позитивні зміни у психологічному стані військовослужбовців, зокрема зниження рівня високої тривожності та зростання частки осіб із низьким рівнем тривожності. Це свідчить про ефективність проведених психологічних заходів, спрямованих на зменшення тривожності та адаптацію до стресових умов. Однак, збереження помірного рівня тривожності в більшості осіб потребує подальшого вдосконалення методів психологічної підтримки.

Повторно результати, отримані за тестом «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей» подано в таблиці 2.9:



Повторні результати військових за тестом «Оцінка комунікабельності  
та організаторських здібностей»

| Шкали                                  | Високий<br>рівень |      | Найвищий<br>рівень |      | Середній<br>рівень |      | Низький<br>рівень |   |
|----------------------------------------|-------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|-------------------|---|
|                                        | К-сть<br>осіб     | %    | К-сть<br>осіб      | %    | К-сть<br>осіб      | %    | К-сть<br>осіб     | % |
| Комунікабель-<br>ні здібності<br>(КЗ)  | 42                | 42,1 | 32                 | 31,6 | 27                 | 26,3 | 0                 | 0 |
| Організатор-<br>ські здібності<br>(ОЗ) | 53                | 52,6 | 32                 | 31,6 | 16                 | 15,8 | 0                 | 0 |

Аналізуючи повторні результати військових за тестом «Оцінка комунікабельності та організаторських здібностей», можна виділити такі позитивні аспекти:

1) Комунікабельні здібності (КЗ):

Відсутність низького рівня комунікабельності (0%) є ключовим позитивним показником, що свідчить про високий базовий рівень міжособистісних навичок у військових.

Найбільша частка військових (42,1%) демонструє високий рівень комунікабельності, що підкреслює їх здатність ефективно взаємодіяти з оточенням.

31,6% мають найвищий рівень, що свідчить про досконалі навички спілкування, які є важливими в умовах командної роботи та лідерства.

Частка осіб із середнім рівнем (26,3%) свідчить про певний потенціал для подальшого розвитку цих навичок.

2) Організаторські здібності (ОЗ):

За цією шкалою показники не змінилися та залишилися такими, як на констатувальному етапі дослідження.

Результати дослідження демонструють загальну позитивну динаміку в розвитку комунікабельних та організаторських здібностей у військовослужбовців. Відсутність низького рівня за обома шкалами свідчить про високу початкову базу цих навичок. Зростання частки осіб із високим і найвищим рівнем організаторських здібностей вказує на покращення управлінської ефективності та лідерського потенціалу. Військові продемонстрували здатність до ефективної комунікації та організації, що є критично важливими якостями для виконання службових завдань у складних умовах.

Повторні результати, отримані за шкалою BASIC Ph, подано в таблиці 2.10:

Таблиця 2.10

Повторні результати військовослужбовців, отримані  
за шкалою BASIC Ph

| Шкали           | Кількість осіб | %     |
|-----------------|----------------|-------|
| B (віра)        | 37             | 36,8% |
| A (афект)       | 11             | 10,5% |
| S (соціум)      | 21             | 21%   |
| I (уява)        | 5              | 5,3%  |
| C (когніція)    | 11             | 10,5% |
| Ph (фізіологія) | 16             | 15,9% |

Результати за цією методикою залишилися без змін та відповідають тим результатам, які ми отримали на констатувальному етапі дослідження. Результати демонструють, що військовослужбовці переважно покладаються на віру та соціальні контакти для адаптації до стресу, що є ключовими ресурсами в їхньому середовищі. Відносно менше уваги приділяється когнітивним, емоційним та уявним аспектам, які можуть бути активізовані через спеціальні програми психологічної підтримки. Позитивною тенденцією

є те, що фізіологічні ресурси також відіграють значну роль, що підкреслює важливість комплексного підходу до підвищення стресостійкості.

Повторні результати, отримані за анкетною «Прогноз», подано в таблиці 2.11:

Таблиця 2.11

**Повторні результати військових за анкетною «Прогноз»**

| Показники прогнозу | Кількість осіб | %     |
|--------------------|----------------|-------|
| Сприятливий        | 32             | 31,6% |
| Дуже сприятливий   | 53             | 52,6% |
| Несприятливий      | 0              | 0%    |
| Малосприятливий    | 16             | 15,8% |

Аналіз повторних результатів військовослужбовців за анкетною «Прогноз» показує позитивну тенденцію в оцінці їхніх перспектив та адаптаційних можливостей:

**1) Дуже сприятливий прогноз:**

Більшість військовослужбовців (52,6%) отримали саме цей показник, що свідчить про високу впевненість у їхньому емоційному стані, адаптаційних можливостях та здатності до конструктивного вирішення проблем. Це відображає значний прогрес у їхній психологічній стабільності.

**2) Сприятливий прогноз:**

31,6% мають сприятливий прогноз, що також є позитивним результатом. Це свідчить про достатній рівень адаптації, хоча певні аспекти потребують подальшої уваги.

**3) Відсутність негативних прогнозів:**

Жоден учасник не отримав несприятливого прогнозу, що демонструє повну відсутність критичних труднощів у психологічному стані військових. Це вказує на ефективність проведеної роботи, спрямованої на їхню підтримку.

**4) Малосприятливий прогноз:**

Лише 15,8% мають малосприятливий прогноз. Це є показником наявності окремих труднощів, які потребують додаткової уваги та індивідуальної підтримки, однак така частка є незначною порівняно із загальною вибіркою.

Результати демонструють переважно позитивні зміни серед військовослужбовців, більшість з яких мають сприятливий або дуже сприятливий прогноз. Це свідчить про ефективність використаних методів психологічної підтримки та адаптаційної роботи. Відсутність негативних прогнозів є важливим досягненням, що вказує на суттєве покращення загального психологічного стану учасників. Окремі випадки малосприятливого прогнозу свідчать про необхідність точкової роботи з певними особами для забезпечення їхнього оптимального функціонування.

Повторні результати за шкалою HADS подано в таблиці 2.12:

Таблиця 2.12

Повторні результати військовослужбовців, отримані за шкалою HADS

| Показники                              | Кількість осіб | %     |
|----------------------------------------|----------------|-------|
| Норма                                  | 48             | 47,4% |
| Субклінічно виражена тривога/ депресія | 37             | 36,8% |
| Клінічно виражена тривога/ депресія    | 16             | 15,8% |

Аналіз повторних результатів за показниками тривожності та депресії вказує на змішані тенденції у психологічному стані військовослужбовців:

**1) Норма:**

Найбільша частка військовослужбовців, а саме 47,4%, знаходяться в межах норми, що є позитивним результатом. Це свідчить про ефективність заходів, спрямованих на зниження рівня тривожності та депресії.

**2) Субклінічно виражена тривога/депресія:**

36,8% мають субклінічні прояви тривоги або депресії. Цей результат свідчить про певний рівень стресу, який ще не досягає клінічного порогу, однак вимагає продовження роботи з метою попередження погіршення стану.

### **3) Клінічно виражена тривога/депресія:**

Лише 15,8% мають клінічні прояви тривоги чи депресії. Це є показником, що певна частина військовослужбовців усе ще перебуває в зоні високого ризику. Однак, порівняно з попередніми даними, можна припустити, що кількість таких випадків зменшилася.

Позитивною тенденцією є те, що майже половина військовослужбовців перебувають у межах норми, демонструючи стабільний емоційний стан. Значна частка з субклінічно вираженими симптомами вказує на потенціал для покращення за допомогою психотерапевтичних і підтримувальних заходів. Невелика кількість випадків клінічно вираженої тривоги чи депресії є показником необхідності посиленої роботи з окремими учасниками для досягнення загального психологічного благополуччя групи.

Повторні результати, отримані за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями, подано в таблиці 2.13:

Таблиця 2.13

Повторні результати військовослужбовців, отримані за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів

| Показники            | Кількість осіб | %     |
|----------------------|----------------|-------|
| Добре адаптовані     | 85             | 84,2% |
| Психологічний розлад | 11             | 10,5% |
| Пограничний стан     | 5              | 5,3%  |

Аналіз повторних результатів військовослужбовців за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів (ПТСР) показує загалом позитивну картину психологічного стану учасників:

- 1) Добре адаптовані (84,2%,):

Більшість військовослужбовців (84,2%) показали хорошу адаптацію, що свідчить про високу стабільність емоційного та психологічного стану. Це є важливим результатом, який вказує на ефективність використаних методів підтримки та адаптаційної роботи з військовими.

## 2) Психологічний розлад (10,5%):

Лише 10,5% мають психологічний розлад, що свідчить про помірні труднощі в емоційному стані, які потребують додаткової психологічної підтримки та, можливо, індивідуальної терапії. Це число є досить низьким, що вказує на загальний позитивний тренд у психологічній адаптації.

## 3) Пограничний стан (5,3%):

5,3% перебуває у пограничному стані, що свідчить про необхідність уваги до цієї конкретної особи для запобігання розвитку серйозніших психологічних проблем. Такий показник вказує на потребу в додаткових корекційних заходах для уникнення подальшого погіршення стану.

Результати демонструють загалом позитивну картину з високим рівнем адаптації серед військовослужбовців. Переважна більшість показала добру психологічну стабільність, що свідчить про успішність проведеної роботи. Однак, окремі випадки психологічних розладів і пограничних станів вимагають уваги та додаткових корекційних заходів для підтримки психологічного благополуччя.

Таким чином, можна зазначити, що проведена корекційно-розвиткова програма для військовослужбовців, які приймали участь в бойовій діяльності, сприяла значним позитивним змінам у їхньому психологічному стані. Результати тестувань показали помітне зниження рівня тривожності, покращення комунікабельності та організаторських здібностей, а також підвищення адаптаційних можливостей.

Зокрема, зменшення частки військовослужбовців з високим рівнем реактивної та ситуативної тривожності свідчить про успішність роботи, спрямованої на зниження стресу та тривожності серед учасників програми. Позитивні зміни також спостерігаються у розвитку комунікабельності та

організаторських здібностей, де значна частина учасників продемонструвала високий рівень цих показників.

Результати за шкалою ПТСР також підтверджують ефективність програми, оскільки більшість військових виявилися добре адаптованими, що є важливим показником успіху програми в напрямку психологічної реабілітації. Хоча у деяких учасників спостерігаються залишкові симптоми, такі як субклінічна тривога та психологічні розлади, ці випадки не є значними і можуть бути успішно кориговані додатковими заходами.

Отже, результати дослідження підтверджують, що корекційно-розвиткова програма була ефективною і сприяла покращенню психологічного стану військовослужбовців, що брали участь у бойовій діяльності, полегшуючи їхню адаптацію до мирного життя і знижуючи негативний вплив стресових факторів.

Таким чином, можна зазначити, що регулярне використання технік психічної саморегуляції знижує рівень стресу та сприяє підвищенню психологічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах. Тож гіпотеза нашого дослідження підтверджена

## **Висновки до другого розділу**

З метою дослідження стану психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки військовослужбовців було організовано та проведено

емпіричне дослідження. Воно проводилося із вибіркою військовослужбовців, які отримали досвід бойових дій та проходять медичну реабілітацію. У дослідженні погодилися брати участь 101 військовослужбовець. Вік респондентів – від 32 до 59 років.

Отримані результати демонструють, що серед військових спостерігається відносно стабільний емоційний стан більшості військовослужбовців. Вони можуть ефективно функціонувати у стресових умовах, але потребують деякої психологічної підтримки для подальшого зміцнення стійкості. Вони мають значний потенціал до ефективної командної роботи та виконання лідерських функцій.

Найбільш значущим ресурсом для військовослужбовців є віра. Це може бути наслідком впливу екстремальних умов, які підсилюють роль духовних орієнтирів у подоланні труднощів. Соціум займає друге місце за значущістю. Це підкреслює важливість соціальної взаємодії та підтримки в умовах військової діяльності. Уява та афект є менш поширеними ресурсами, що може вказувати на необхідність розвитку емоційної грамотності та креативності серед військових. Фізіологія та когніція мають помірний вплив, але можуть бути значно посилені через тренінги та навчання.

Більшість військовослужбовців мають сприятливий або дуже сприятливий прогноз, що свідчить про загальну здатність групи до адаптації та виконання професійних обов'язків. Проте було виявлено і тих осіб, які мають ризик зниження адаптаційних можливостей. Для них необхідно запровадити заходи з розвитку психологічної стійкості та емоційної саморегуляції.

Більшість респондентів демонструють ті чи інші ознаки тривожності або депресії (субклінічний або клінічний рівень). Це вказує на поширеність проблем із психоемоційним станом серед вибірки. Кожен третій респондент має клінічно виражені прояви тривоги чи депресії. Це може суттєво впливати на їхню функціональність, здатність до саморегуляції та адаптації в бойових умовах.



Більшість військовослужбовців демонструють адаптацію до бойових умов, що свідчить про високий рівень психологічної стійкості та здатність до ефективного виконання службових обов'язків. Це є важливим фактором для підтримки морального духу підрозділів. Проте було виявлено частку респондентів, які респондентів мають психологічні проблеми (психологічний розлад і пограничний стан), що вимагає вжиття заходів для зменшення стресових впливів і надання необхідної підтримки для запобігання розвитку більш серйозних порушень, таких як ПТСР.

На основі результатів дослідження було розроблено корекційно-розвиткову програму, мета якої – корекція дезадаптивних форм поведінки військовослужбовців, які приймали участь в бойовій діяльності, стабілізація їх емоційного стану. Зустрічі проводилися двічі на тиждень. Очікувалося, що військові усвідомлять та зрозуміють особливості поведінки під час стресових умов, сформулюють контроль над стресовими переживаннями, сформулюють навички та уміння ефективно спілкуватися.

Після проведеної програми було проведено повторну діагностику, щоб побачити, чи відбулися зміни. Результати дослідження показують позитивні зміни у психологічному стані військовослужбовців, зокрема зниження рівня високої тривожності та зростання частки осіб із низьким рівнем тривожності. Це свідчить про ефективність проведених психологічних заходів, спрямованих на зменшення тривожності та адаптацію до стресових умов. Однак, збереження помірного рівня тривожності в більшості осіб потребує подальшого вдосконалення методів психологічної підтримки.

Результати дослідження демонструють загальну позитивну динаміку в розвитку комунікабельних та організаторських здібностей у військовослужбовців. Відсутність низького рівня за обома шкалами свідчить про високу початкову базу цих навичок. Зростання частки осіб із високим і найвищим рівнем організаторських здібностей вказує на покращення управлінської ефективності та лідерського потенціалу. Військові продемонстрували здатність до ефективної комунікації та організації, що є

критично важливими якостями для виконання службових завдань у складних умовах.

Військовослужбовці переважно покладаються на віру та соціальні контакти для адаптації до стресу, що є ключовими ресурсами в їхньому середовищі. Відносно менше уваги приділяється когнітивним, емоційним та уявним аспектам, які можуть бути активізовані через спеціальні програми психологічної підтримки. Позитивною тенденцією є те, що фізіологічні ресурси також відіграють значну роль, що підкреслює важливість комплексного підходу до підвищення стресостійкості.

Результати демонструють переважно позитивні зміни серед військовослужбовців, більшість з яких мають сприятливий або дуже сприятливий прогноз. Це свідчить про ефективність використаних методів психологічної підтримки та адаптаційної роботи. Відсутність негативних прогнозів є важливим досягненням, що вказує на суттєве покращення загального психологічного стану учасників. Окремі випадки малосприятливого прогнозу свідчать про необхідність точкової роботи з певними особами для забезпечення їхнього оптимального функціонування.

Позитивною тенденцією є те, що майже половина військовослужбовців перебувають у межах норми, демонструючи стабільний емоційний стан. Значна частка з субклінічно вираженими симптомами вказує на потенціал для покращення за допомогою психотерапевтичних і підтримувальних заходів. Невелика кількість випадків клінічно вираженої тривоги чи депресії є показником необхідності посиленої роботи з окремими учасниками для досягнення загального психологічного благополуччя групи.

## **ВИСНОВКИ**

Теоретичний та практичний аналіз теми дослідження дають можливість зробити наступні висновки:

1) Психологічна стійкість і психічна саморегуляція поведінки та діяльності військовослужбовців є ключовими аспектами, що визначають ефективність їхнього функціонування в умовах бойової діяльності. Теоретичний аналіз цих аспектів дозволяє зрозуміти, що психологічна стійкість включає в себе здатність індивіда витримувати стресові навантаження, зберігати емоційну рівновагу та діяти адекватно в екстремальних ситуаціях. Вона залежить від рівня розвитку таких психологічних характеристик, як емоційна стабільність, впевненість у собі, а також здатність до швидкої адаптації до змінюваних умов.

Психічна саморегуляція, в свою чергу, є процесом активного контролю за власними емоціями, думками та поведінкою в умовах стресу. Вона включає в себе різноманітні стратегії, що сприяють зниженню тривожності, агресії, збереженню концентрації та збереженню емоційного здоров'я в екстремальних умовах. У військових умовах, де часто мають місце високий рівень стресу та небезпеки, ефективність психічної саморегуляції є визначальним фактором у збереженні функціональності та підвищенні результативності діяльності військовослужбовців.

Таким чином, теоретичне осмислення психологічної стійкості та психічної саморегуляції є важливим для розуміння того, як військовослужбовці справляються з викликами бойової діяльності. Розвиток цих аспектів через спеціальні тренінги та підтримку може значно підвищити ефективність виконання бойових завдань, покращити загальний психологічний стан і знизити ризики стресових порушень у військових.

2) З метою оцінки психологічної стійкості та психічної саморегуляції поведінки військовослужбовців було проведено емпіричне дослідження з групою респондентів, які брали участь у бойових діях і проходять реабілітацію. У дослідженні взяли участь 101 військовослужбовець віком від 32 до 59 років.

Результати свідчать, що серед більшості респондентів спостерігається відносно стабільний емоційний стан. Вони здатні ефективно функціонувати в

стресових ситуаціях, однак потребують психологічної підтримки для подальшого зміцнення своєї стійкості. Військові демонструють значний потенціал до командної роботи та виконання лідерських обов'язків.

Ключовим ресурсом для респондентів є віра, що може бути наслідком екстремальних умов, які підсилюють важливість духовних орієнтирів. Також важливим ресурсом є соціальна підтримка, що підкреслює значення соціальних зв'язків в умовах військової діяльності. Уява та афект мають менше значення, що може вказувати на потребу в розвитку емоційної грамотності та креативності серед військових. Фізіологічний стан і когніція мають помірний вплив, але можуть бути значно покращені через додаткові тренування.

Більшість військовослужбовців має сприятливий або дуже сприятливий прогноз, що свідчить про хорошу адаптацію до умов бойових дій і здатність виконувати професійні обов'язки. Проте серед респондентів виявлені особи з підвищеним ризиком зниження адаптаційних можливостей, для яких необхідно впровадити коригувальні заходи для розвитку психологічної стійкості та емоційної саморегуляції.

Дослідження також показало, що велика частина респондентів має прояви тривожності або депресії (на субклінічному або клінічному рівні), що вказує на значні проблеми з психоемоційним станом серед військовослужбовців. Кожен третій респондент має клінічно виражену тривожність або депресію, що може впливати на їхню здатність до саморегуляції та адаптації в бойових умовах.

Незважаючи на це, більшість військовослужбовців показують хорошу адаптацію до бойових умов, що свідчить про високий рівень психологічної стійкості та здатність ефективно виконувати службові обов'язки. Однак наявність деякої частки військових, які мають психологічні проблеми, вимагає вжиття додаткових заходів для зниження стресових навантажень та надання необхідної підтримки для запобігання розвитку серйозних порушень, таких як посттравматичний стресовий розлад.

3) На основі результатів дослідження була розроблена корекційно-розвиткова програма для військовослужбовців, яка сприяла корекції дезадаптивних форм поведінки та стабілізації емоційного стану. Програма включала зустрічі двічі на тиждень і мала на меті допомогти військовим зрозуміти особливості поведінки в стресових умовах, розвинути контроль над стресовими переживаннями та покращити комунікаційні навички.

Повторна діагностика після програми показала позитивні зміни, зокрема зниження рівня тривожності у більшості учасників, що свідчить про ефективність психологічної підтримки. Однак збереження помірного рівня тривожності у деяких військових вимагає подальшого вдосконалення методів підтримки.

Результати також демонструють покращення комунікабельних та організаторських здібностей, що свідчить про підвищення ефективності управління та лідерських якостей. Військові показали здатність до ефективної комунікації та організації, що є критично важливими для виконання службових обов'язків у складних умовах.

Основними ресурсами для адаптації до стресу є віра та соціальні контакти, хоча когнітивні та емоційні аспекти потребують додаткової уваги. Позитивним є також вплив фізіологічних ресурсів, що підкреслює важливість комплексного підходу.

Загалом, більшість військовослужбовців показали сприятливі результати, зокрема на високому рівні психологічної адаптації. Проте окремі випадки з малосприятливими прогнозами потребують індивідуальної підтримки для забезпечення їх оптимального функціонування.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Агаєв Н. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікація, визначення, ідентифікація. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 2. С. 5-23.
2. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. 2006. Вип. 2. С. 118-124.
3. Блінов О. А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 4. С. 196-201.
- 4.
5. Бойко-Бузиль Ю. Ю. Негативні психічні стани та методи їх попередження. *Особистість, суспільство, війна*. 2023. С. 32-34.
6. Бриндіков Ю. Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки*. 2017. № 77 (2). С. 149-153.
7. Вараниця А. І. Особливості психоемоційних станів у військовослужбовців : дипломна робота бакалавра : 053 Психологія. Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький, 2024. 66 с.
8. Волошина В. В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 7-11.
9. Воробйов Г. П. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ. Львів : АСВ, 2012. 430 с.
10. Горбенко Д. А. Організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України. Київ, 2018. 307 с.
11. Гузенко І. М. Екстремальні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах. *Особистість в екстремальних умовах: матеріали VIII*

Всеукраїнсь-кої науково-практичної конференції, 12 травня 2017 р., м. Львів.  
Львів : ФОП Корпан Б. І., 2017. 176 с.

12. Дзеружинська Н., Сироп'ятова О. Клінічні стандарти реабілітації комбатанів з бойовою психічною травмою. Київ, 2014. 59 с.

13. Дідух М. М. Стан розвитку компонентів конструктивної копінг-поведінки у працівників органів внутрішніх справ. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 26. С. 129-143.

14. Дьоміна Г. Сучасний погляд на Психологічну службу Збройних сил України. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/13113/Domina%20GA.,2016,%20Deutschland.pdf?sequence=1>

15. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*, 2014. №1 (5). С. 5-16.

16. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету*. 2022. Вип. 13. С. 64-70.

17. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців. *НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія)*. 2016. № 1(75). С. 6-7.

18. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя. URL: <https://www.segodnya.ua/ua/regions/donetsk/psihologiya-voynykak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html>.

19. Казмірчук А. П., Швець А. В., Ричка О. В., Чайковський А. Р. Суїциди в збройних силах України: аналіз та напрями їх запобігання. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2017. №47. С. 310-319.

20. Карпюк Г. Реабілітація і медицина для військових: перехід від тактики

до стратегії. URL: <https://www.segodnya.ua/ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni1117099.html>.

21. Кокур О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками АТО на етапі відновлення. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

22. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 5. С. 262-267.

23. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.

24. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій. Харків : НА НГУ, 2016. 108 с.

25. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 5. С. 262-267.

26. Кокур О. М., Мороз В. М. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців збройних сил України. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723954/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91\\_%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB\\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97\\_%D0%B7%20ISBN.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723954/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91_%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97_%D0%B7%20ISBN.pdf)

27. Кокур О. М., Пішко І. П., Лозінська Н. С. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. № 1.19. С. 146-152.

28. Колесніченко О. Психологічна реабілітація військовослужбовців—учасників бойових дій Національної гвардії України. *Збірник наукових праць*



*Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки.* 2019. № 12.1. С. 159-175.

29. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* 2013. Вип. 14 (1). С. 153-162.

30. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.

31. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation.* 2023. № 15. С. 50-56.

32. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України.* 2018. № 2 (31). С. 137-144.

33. Кузнєцова Л. Є. Теоретичні моделі формування і корекції посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. *Молодий вчений.* 2018. № 33 (219). С. 75-79.

34. Лавренюк В. Психологічна та медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО.* 2017. №7. С. 44-48.

35. Лахтадир Т. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців. URL: [http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/4461/1/salutem\\_%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%B1%D1%80%D1%8C\\_2021%20%281%29.pdf](http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/4461/1/salutem_%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%B1%D1%80%D1%8C_2021%20%281%29.pdf)

36. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи.* 2021. Вип. 37. С. 128-140.

37. Мацевко Т., Березницька У., Солошенко Н. Психічні стани військовослужбовців після повернення із зони ведення бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. С. 59-67.
38. Мельник А. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. *Psychological Prospects Journal*. 2016. № 28. С. 176-185.
39. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 100-105.
40. МКХ-10 Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, які пов'язані зі здоров'ям 10-го перегляду. URL: <https://vood.com.ua/mkx>
41. Музичко Л. Т. Комплексна психологічна корекція посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2017. № 34. С. 137-142.
42. Наказ Міністерства оборони 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 № 702. URL: ресурс: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16>.
43. Немінська К. М. Психологічна корекція бойового стресу військовослужбовців : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Н. О. Губа. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 98 с.
44. Осьодло В. І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14 (1). С. 243-253.

45. Осьодло В. І. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1. С. 63-79.
46. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди*. 2021. № 1 (64). С. 193-215.
47. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологія. 2018. Вип. 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn\\_2018\\_1\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13).
48. Пузирьов Є. В., Ізвєков В. В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2023. № 34.73. С. 203-209.
49. Психопрофілактична робота з військовослужбовцями Національної гвардії України, які включені до групи посиленої психологічної уваги : метод. посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, М. С. Байда, А. А. Лиман, Н. В. Юр'єва. Харків : НА НГУ, 2021. 160 с.
50. Скрипкін О. Г., Дейко А. Б., Еверт О. В. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України. Київ : НДЦ ГП ЗС України. 2016, 110 с.
51. Стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення. URL: <https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovosluzhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naselennya/>
52. Стасюк В. В. Оперативна психокорекція станів військовослужбовців та військових колективів: діагностування, комплексні заходи." *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. № 14 (1). С. 289-302.

53. Сукіасян С. Г., Тадевосян М. Я. Бойовий стрес і органічне ураження головного мозку: варіант динаміки посттравматичного стресового розладу. *Журнал неврології та психіатрії*. 2020. № 120 (9). С. 19-27.
54. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2020. Вип. 2 (55). С. 106-115.
55. Черняк А. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. URL: <https://ir.duan.edu.ua/items/006e7556-eaed-43d6-a7ed-c3e25bfd184e>
56. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2014. № 12. С. 239-243.
57. Шемчук В. Фізичні та психологічні стани в екстремальних умовах військово-практичної діяльності. *Військова освіта*. 2018. С. 214-220.
58. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476-486.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### МЕТОДИКА ВИМІРУ ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ СПІЛБЕРГЕРА-ХАНІНА

Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності).

Що розуміє Спілбергер під обома мірами тривожності видно з наступної цитати: «Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи».

Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. Реактивна (ситуативна) тривожність – стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Мета роботи : визначити рівень ситуативної тривожності; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативами літературних даних.

Устаткування: бланк опитувальника.

Хід роботи : 1. Обстежуваному пропонується – «Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану».

2. Проводиться тестування з використанням опитувального бланка:

|    | Ситуація                                | Ні, це не так | Напевно, так | Вірно | Дійсно вірно |
|----|-----------------------------------------|---------------|--------------|-------|--------------|
| 1  | Я спокійний                             | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 2  | Мені нічого не загрожує                 |               |              |       |              |
| 3  | Я почуваю себе напружено                |               |              |       |              |
| 4  | Я відчуваю жаль                         |               |              |       |              |
| 5  | Я почуваю себе вільно                   |               |              |       |              |
| 6  | Я розчарований                          |               |              |       |              |
| 7  | Мене хвилюють можливі невдачі           |               |              |       |              |
| 8  | Я відчуваю себе відпочилим              |               |              |       |              |
| 9  | Я стурбований                           |               |              |       |              |
| 10 | Я маю відчуття внутрішнього задоволення |               |              |       |              |
| 11 | Я впевнений у собі                      |               |              |       |              |
| 12 | Я нервую                                |               |              |       |              |
| 13 | Я не знаходжу собі місця                |               |              |       |              |

|    |                                     |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 14 | Я напружений                        |  |  |  |  |
| 15 | Я не відчуваю скованості            |  |  |  |  |
| 16 | Я задоволений                       |  |  |  |  |
| 17 | Я заклопотаний                      |  |  |  |  |
| 18 | Я надто збуджений і мені не по собі |  |  |  |  |
| 19 | Мені радісно                        |  |  |  |  |
| 20 | Мені приємно                        |  |  |  |  |

3. Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою:  $PT = \sum 1 - \sum 2 + 35$ , де

$\sum 1$  – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$  – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо РТ не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність.

Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність.

При 46 і більше - тривожність висока.

Дуже висока тривожність ( $> 46$ ) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низький рівень тривожності (менше 12 балів) характеризує стан людини як ареаактивний, депресивний, з низьким рівнем мотивації. Проте інколи дуже низький рівень тривожності є результатом витіснення особою високої тривоги з метою показати себе у більш вигідному та кращому світлі.

## ТЕСТ «ОЦІНКА КОМУНІКАБЕЛЬНОСТІ ТА ОРГАНІЗАТОРСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ»

**Діагностика комунікативних та організаторських здібностей допоможе особистості самостійно оцінити наявний рівень розвитку цих здібностей та, за потреби, продумати шлях їхнього подальшого розвитку.**

Методика визначення комунікативних і організаторських схильностей містить 40 питань. На кожне питання слід відповісти «так» (+) або «ні» (-). Якщо вам важко у виборі відповіді, необхідно все-таки обрати між двома альтернативами.

1. Чи є у вас прагнення до вивчення людей і знайомств з різними людьми?
2. Чи подобається вам займатися громадською роботою?
3. Чи довго вас турбує почуття образи, завданої вам ким-небудь з ваших товаришів?
4. Чи завжди вам важко орієнтуватися в критичній ситуації?
5. Чи багато у вас друзів, з якими ви постійно спілкуєтеся?
6. Чи часто вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними вашої думки?
7. Чи вірно, що вам приємніше і простіше проводити час за книгами або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?
8. Якщо виникли перешкоди у здійсненні ваших намірів, чи легко вам відмовитися від своїх намірів?
9. Чи легко ви встановлюєте контакти з людьми, які старші за вас за віком?
10. Чи любите ви придумувати або організовувати зі своїми товаришами різні ігри та розваги?
11. Чи важко вам включатися в нові для вас компанії (колективи)?



12. Чи часто ви відкладаєте на потім справи, які потрібно виконати сьогодні?
13. Чи легко вам вдається встановлювати контакти та спілкуватися з незнайомими людьми?
14. Чи прагнете ви домогтися того, щоб ваші товариші діяли відповідно до вашої думки?
15. Чи важко ви освоюєтеся в новому колективі?
16. Чи правда, що у вас не буває конфліктів з товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?
17. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?
18. Чи часто при вирішенні важливих справ ви приймаєте ініціативу на себе?
19. Чи дратують вас навколишні люди та чи хочеться вам побути на самоті?
20. Чи правда, що ви погано орієнтуєтеся в незнайомій для вас обстановці?
21. Чи подобається вам постійно знаходитися серед людей?
22. Чи виникає у вас роздратування, якщо вам не вдається закінчити розпочату справу?
23. Чи відчуваєте ви незадоволення, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?
24. Чи правда, що ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?
25. Чи любите ви брати участь у колективних іграх?
26. Чи часто ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси ваших товаришів?
27. Чи правда, що ви відчуваєте себе невпевнено серед незнайомих людей?
28. Чи правда, що ви рідко прагнете довести свою правоту?

29. Чи вважаєте ви, що вам не становить особливих труднощів внести пожвавлення в малознайому групу?

30. Чи приймаєте ви участь у громадській роботі в школі (у навчальному закладі, на виробництві)?

31. Чи прагнете ви обмежити коло своїх знайомих?

32. Чи вірно, що ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не відразу було прийнято товаришами?

33. Чи відчуваєте ви себе невимушено, потрапивши в незнайомий колектив?

34. Чи охоче ви приступаєте до організації різних заходів для своїх товаришів?

35. Чи правда, що ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?

36. Чи часто ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?

37. Чи правда, що у вас багато друзів?

38. Чи часто ви опиняєтеся в центрі уваги своїх товаришів?

39. Чи часто ви стривожені і відчуваєте незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?

40. Чи правда, що ви не дуже впевнено почуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

### **Ключ до тесту**

Комунікативні схильності визначають ключові відповіді на наступні питання:

(+) Так 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37

(-) Ні 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39

Організаторські схильності визначають ключові відповіді на наступні питання

(+) Так 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38

(-) Ні 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

### **Обробка результатів тесту**

Максимальна кількість балів окремо по кожному параметру - 20. Підраховуються бали окремо за комунікативними та окремо за організаторськими схильностями за допомогою ключа.

За кожен відповідь «так» або «ні» для висловлювань, які збігаються із зазначеними в ключі окремо за відповідними схильностями, приписується один бал. Експериментально встановлено п'ять рівнів комунікативних і організаторських схильностей. Зразок розподілу балів за цими рівнями показано нижче.

### **Рівні комунікативних і організаторських схильностей**

Сума балів 1-4 – рівень дуже низький.

Сума балів 5-8 – рівень низький.

Сума балів 9-12 – рівень середній.

Сума балів 13-16 – рівень високий.

Сума балів 17-20 – рівень найвищий.

**Сума балів 1-4** говорить про низький рівень прояву комунікативних і організаторських схильностей.

**Сума балів 5-8** говорить про комунікативні та організаторські схильності на рівні нижче середнього. Такі люди не прагнуть до спілкування, вважають за краще проводити час наодинці з собою. У новій компанії або колективі відчують себе скучно. Зазнають труднощів у встановленні контактів з людьми. Не відстоюють свою думку, важко переживають образи. Рідко виявляють ініціативу, уникають прийняття самостійних рішень.

**Сума балів 9-12** характеризує середній рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей. Такі особистості прагнуть до контактів з людьми, відстоюють своє, однак потенціал їх схильностей не відрізняється високою стійкістю. Потрібно подальша виховна робота з формування та розвитку цих якостей особистості.

**Сума балів 13-16** свідчить про високий рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей піддослідних. Люди не губляться у нових обставинах, швидко знаходять друзів, прагнуть розширити коло своїх

знайомих, допомагають близьким і друзям, проявляють ініціативу в спілкуванні, здатні приймати рішення в складних, нестандартних ситуаціях.

**Сума балів 17-20** – вищий рівень комунікативних та організаторських схильностей. Це свідчить про те, що у таких людей сформована потреба в комунікативній і організаторській діяльності. Вони швидко орієнтуються у важких ситуаціях. Невимушено поводять себе у новому колективі. Ініціативні. Приймають самостійні рішення. Відстоюють свою думку і домагаються прийняття своїх рішень. Люблять організовувати ігри, різні заходи. Наполегливі і натхненні у діяльності.

## Шкала BASIC Ph

Ця модель ґрунтується на визнанні здатності особистості протистояти катастрофам, зберігати своє психічне здоров'я у будь-яких екстремальних ситуаціях. Модель містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс).

1. Belief (віра): філософія життя, вірування та моральні цінності. Цей спосіб подолання кризи базується на вірі (в Бога, в людей, в диво чи в самого/саму себе, у свою місію). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.

2. Affect (афект): почуття, емоції. Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, розмову з кимось про свої переживання. Цей спосіб подолання кризи вимагає, насамперед, виявлення різних почуттів та їх ідентифікацію. Далі слідує спроба висловити розпізнані почуття прийнятними для людини способами: словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – в танці, малюнку, в музиці, в драмі. Можна записувати в щоденник свої почуття чи малювати їх.

3. Social (соціум): приналежність, родина, друзі. Даному способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування. Можна звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Можна допомагати іншим постраждалим, занурюватися у волонтерську роботу. Тобто, важлива соціальна включеність: прагнення бути серед людей, почувати себе частиною системи, організації і т.п. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, можеш на щось впливати.

4. Imagination (уява): творчість, гра уяви, інтуїція. Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися,

шукати розраду у світі гри та фантазії. Практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.

5. Cognition (когніція): знання, логіка, реальність, думки. Спосіб подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. Physiology (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність. Спосіб подолання кризи через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття. Передбачає фізичну активність: спорт, фізична праця, медитація, прогулянки на природі, походи в гори і т.д. Також, отримання задоволення (релаксу) через їжу.

### **Інструкція:**

Подумайте про себе, коли Ви знаходитесь в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

1 – я рідко користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

|    |                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми                                                                                              |
| 2  | Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе                                                  |
| 3  | Я шукаю підтримки інших людей                                                                                                                                |
| 4  | Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці                                                                 |
| 5  | Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми                                                               |
| 6  | Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай                                                                      |
| 7  | Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди                                                                                                    |
| 8  | Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт                                                              |
| 9  | Я веду бесіди з друзями по телефону                                                                                                                          |
| 10 | Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми                                                              |
| 11 | Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення                                                                                                         |
| 12 | Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака |
| 13 | Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»                                                                                                        |
| 14 | Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині                                                                             |
| 15 | Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї                                                                                                   |
| 16 | Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві                                                                                                                       |
| 17 | Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком                                                                                                 |
| 18 | Я використовую вправи для розслаблення                                                                                                                       |
| 19 | Я прошу допомоги у Бога в молитві                                                                                                                            |
| 20 | Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію                                                                                                        |
| 21 | Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу                                                                      |
| 22 | Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще                                                    |

|    |                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається                                          |
| 24 | Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем       |
| 25 | Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію                                |
| 26 | Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії                                                      |
| 27 | Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись                             |
| 28 | Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб        |
| 29 | Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них         |
| 30 | Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю                                        |
| 31 | Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»                                           |
| 32 | Я даю вихід моїм емоціям                                                                            |
| 33 | Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь                                        |
| 34 | Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх                                                      |
| 35 | Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них |
| 36 | Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії           |

### Опрацювання результатів

Перенесіть отримані Вами бали у таблицю, що наведена нижче, та підрахуйте отримані бали по вертикалі у кожній з шести колонок.

| В  | А  | С  | І  | С  | Ph |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |

Чим більша сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія: В – віра, переконання, цінності; А – емоції, почуття; С – соціальні зв'язки, соціальна підтримка; І – уява, мрії, спогади; С – когнітивні стратегії; Ph – тілесні ресурси, фізична активність.



## МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ (АНКЕТА “ПРОГНОЗ”)

Методика призначена для початкового орієнтовного виявлення осіб з прикметами нервово-психічної нестійкості (НПН). Вона дозволяє виявити окремі початкові симптоми порушень особистості, а також оцінити вірогідність їх розвитку й прояву в поведінці та діяльності людини.

Методика має 84 запитання (міркування), на кожне з яких обстежуваний дає відповідь "так" або "ні". Результати відображаються кількісними показниками (в балах), на основі яких робиться висновок щодо рівня нервово-психічної стійкості. Аналіз відповідей дозволяє уточнити окремі біографічні відомості, особливості поведінки та стану психічної діяльності людини в різних ситуаціях.

Інструкція. Перед Вами анкета на 84 запитання (міркування). Ознайомившись послідовно, необхідно вирішити, яка відповідь ("так" чи "ні") точніше Вас характеризує; у відповідній клітинці реєстраційного листка ставиться знак "+" (так), або "—" (ні). Працюйте швидко, не задумуючись і самотійно. Не пропускайте запитань. Результати обстеження не розповсюджуються, а при співбесіді будуть доведені до Вас особисто.

1. Іноді мені в голову приходять такі негарні думки, що краще про них нікому не розповідати.

2. В дитинстві у мене була така компанія, що всі старались завжди й в усьому стояти один за одного.

3. Іноді у мене бувають приступи сміху або плачу, які я ніяк не можу подолати

4. Бували випадки, що я не стримував своїх обіцянок.

5. В мене часто болить голова.

6. Інколи я говорю неправду.

7. Раз на тиждень я без усякої видимої причини раптово почуваю жар в усьому тілі.
8. Буває, що я говорю про речі, в котрих не розбираюсь.
9. Буває, що я серджусь.
10. Тепер мені важко надіятись на те, що я чого-небудь досягну в житті.
11. Буває, що я відкладаю на завтра те, що можна зробити сьогодні.
12. Я охоче приймаю участь у всіх зборах та інших суспільних заходах.
13. Сама важка боротьба для мене - боротьба із самим собою.
14. М'язові судоми та посіпування в мене бувають дуже рідко.
15. Я доволі байдужий до того, що зі мною буде.
16. Іноді, коли я погано себе почуваю, я буваю роздратованим.
17. В гостях я поведжуся за столом краще, ніж удома.
18. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю як мені хочеться, а не в установленому місці.
19. Я вважаю, що життя в моїй сім'ї таке ж гарне, як і у більшості моїх знайомих.
20. Мені часто кажуть, що я гарячкуватий
21. Запори в мене бувають рідко.
22. У грі я переважно хочу виграти.
23. Останні декілька років більшу частину часу я почуваю себе добре.
24. Зараз моя вага постійна (я не повнію і не худну).
25. Мені приємно мати серед знайомих значних людей, це немовби надає мені ваги в своїх очах.
26. Я був би досить спокійним, якби у кого-небудь із моєї сім'ї були неприємності через порушення закону.
27. З моїм розумом щось негаразд.
28. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
29. Коли я намагаюсь щось сказати, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.
30. Рухи в мене такі ж рухливі й проворні, як і раніше.

31. Серед моїх знайомих є люди, котрі мені не подобаються.
32. Думаю, що я людина приречена.
33. Я сварюсь із членами моєї сім'ї дуже рідко.
34. Буває, що я з ким-небудь трохи пліткую.
35. Часто я бачу сни, про які краще нікому не розповідати.
36. Бувало, що в обговоренні деяких питань я особливо не задумувався і згоджувався з думкою інших.
37. В школі я опановував матеріал повільніше, ніж інші.
38. Моя зовнішність мене взагалі влаштовує.
39. Я дуже впевнений в собі.
40. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим або схвильованим.
41. Хтось керує моїми думками.
42. Я кожен день випиваю незвично багато води.
43. Буває, що невічливий або навіть неприємний жарт викликає в мене сміх.
44. Найщасливішим я буваю на самоті.
45. Хтось намагається впливати на мої думки.
46. Я любив казки Андерсена.
47. Навіть серед людей я звичайно почуваю себе самотнім.
48. Мене дратує, коли мене підганяють.
49. Мене легко привести до зняквітіння.
50. Я легко втрачаю терпіння.
51. Мені часто хочеться вмерти.
52. Бувало, що я кидав почату справу, тому що боявся що не справлюсь з нею.
53. Майже кожен день трапляється що-небудь, що лякає мене.
54. До питань релігії я відношусь байдуже.
55. Ознаки поганого настрою бувають в мене рідко.
56. Я заслуговую суворої догани за свої вчинки.

57. В мене були дуже незвичайні містичні переживання.
58. Мої переконання й погляди непохитні.
59. В мене бувають періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
60. Я людина нервова й легко збуджувана.
61. Мені здається, що нюх в мене такий, як у інших (не гірший).
62. Все 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 те, що я забуваю, куди кладу речі.
67. Я дуже уважно відношусь до того, як одягаюсь.
68. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про кохання.
69. Мені дуже важко пристосуватись до нових умов життя, роботи. Перехід до нових умов життя, роботи, навчання здається мені нестерпно важким.
70. Мені здається, що у стосунках зі мною особливо часто поводяться несправедливо.
71. Я часто відчуваю себе несправедливо ображеним.
72. Моя думка не завжди співпадає з думкою оточуючих.
73. Я часто відчуваю стомлення від життя і мені не хочеться жити.
74. На мене частіше звертають увагу, ніж на інших.
75. В мене бувають головні болі й запаморочення через переживання.
76. Часто в мене бувають періоди, коли мені нікого не хочеться бачити.
77. Мені важко прокинутись в призначений час.
78. Якщо в моїх негараздах хтось винен, я не залишаю його без покарання.
79. В дитинстві я був вередливим, подразливим.
80. Мені відомі випадки, коли мої родичі лікувались у невропатологів, психіатрів.

81. Іноді я приймаю валеріану, кодеїн, еленіум й інші заспокійливі засоби.

82. В мене є засуджені родичі.

83. В мене бували приводи в міліцію.

84. Я залишався 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                                                                                                                           |

Характеристика рівнів й визначення груп нервово-психічної нестійкості за результатами методики "Прогноз"

| Сума інформативних відповідей за шкалою нервово-психічної стійкості | Оцінка результатів за 10-бальною шкалою | Група НПС | Характеристика рівня НПС групи       | Прогноз          |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------------------------------------|------------------|
| 5 6                                                                 | 10 9                                    | I         | Висока НПС, зриви майже не вірогідні | Дуже сприятливий |
| 7-8<br>9-10<br>11-13                                                | 8<br>7 6                                | II        | Хороша НПС, зриви маловірогідні      | Сприятливий      |
| 14-17<br>18-22<br>23-28                                             | 5<br>4 3                                | III       | Задовільна НПС. Зриви можливі,       | Малосприятливий  |

|             |     |    |                                                                                                                                                         |               |
|-------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|             |     |    | особливо в<br>екстремальних<br>ситуаціях                                                                                                                |               |
| 29-32<br>33 | 2 1 | IV | Незадовільна<br>НПС. Висока<br>вірогідність<br>нервово-<br>психічних<br>зривів.<br>Необхідне<br>додаткове<br>обстеження<br>психіатра,<br>невропатолога. | Несприятливий |

## ГОСПІТАЛЬНА ШКАЛА HADS

Госпітальна шкала тривоги і депресії використовується з метою визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали:

- підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

Бланк опитувальника видається респонденту для самостійного заповнення і супроводжується інструкцією такого змісту:

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

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

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

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

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6.Д Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.



3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

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

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

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

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

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

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

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

“Ключ”

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

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

Обробка результатів

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

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

Інтерпретація результатів

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

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

## МИССИСПЬСКА ШКАЛА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ БОЙОВИМИ ДІЯМИ

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (англ. Mississippi Scale) - клінічна тестова методика, розроблена в 1987 році Т.М. Кеапе зі співавторами, для діагностики посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у військовослужбовців, які виконували завдання в зоні бойових дій. Створена на основі MMPI. 30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР: 11 питань першої шкали описують симптоми групи “вторгнення”, 11 симптомів другої шкали описують симптоми групи “уникнення”, 8 питань третьої шкали описують симптоми “збудливості”. П'ять питань, що залишилися, описують симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальні схильності.

Інструкція: “Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від “1” до “5”. Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши в кружечок цифру у відповідній клітинці”.

Варіанти відповідей:

- абсолютно невірно,
- іноді невірно,
- у деякій мірі вірно,
- вірно,
- абсолютно вірно.

1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз.
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу).

4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити.
9. Зовні я виглядаю бездушним
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.
13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії.
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.
15. Я відчуваю, що більше не можу.
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.
19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.
20. Мені важко зосередитися.
21. Я без причини плачу.
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.
24. Я легко засинаю.
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся.
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.

28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому - небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.

29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії.

30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі.

31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.

32. Я боюся засинати.

33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.

34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.

35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.

Обробка результатів Загальний бал:  $\sum 1 + \sum 2$ . Оцінка за кожним пунктом – від одного до п'яти балів. Підраховується сума відповідей на твердження (сумуються відповіді респондента на “прямі” твердження і відповіді за “зворотними” твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1). Відповідь  
Номера тверджень Сума пунктів, які рахуються в прямих значеннях ( $\sum 1$ ): 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35 Сума пунктів, які рахуються у зворотних значеннях ( $\sum 2$ ): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34 165 Інтерпретація результатів Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР.