

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії

Лахтарина Юлія Сергіївна

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія)

Галузь знань: 01 Освіта / Педагогіка

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

_____ Т. Г. Харченко,

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри логопедії

« ____ » _____ 2020 року

Виконавець:

_____ Ю. С. Лахтарина

« ____ » _____ 2020 року

Суми 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1.ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	7
1.1. Поведінкова сфера військовослужбовців	7
1.2. Відхильна поведінка: поняття, чинники, різновиди.....	8
1.2.1. Типи девіантної поведінки.....	10
1.2.2. Агресивна поведінка.....	15
1.3. Особливості поведінки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.....	17
1.4. Чинники, які впливають на поведінку військовослужбовців...	19
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	28
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ.....	30
2.1.Організація дослідження особливостей поведінки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.....	30
2.2.Аналіз результатів дослідження особливостей поведінки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом	45
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	50
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКСНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ.....	51
3.1. Теоретико-методичне обґрунтування програми психологічної допомоги військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом.....	51
3.2. Особливості психокорекційної роботи з військовослужбовцями із посттравматичним стресовим розладом.....	55
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	58
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку збройних сил України значно зросла увага до питання надійних та ефективних функцій людини в умовах військової діяльності. Необхідність зміцнення морально-психологічних станів та психологічної стійкості військовослужбовців, а також підвищення їх готовності та здатності виконувати завдання в бойових умовах визначила реформу в системі освіти та підготовки особового складу Збройних Сил України. Участь у бойових діях, як правило, вважається найбільш інтенсивним стресовим чинником для людини.

Ось чому проблема збереження здоров'я та працездатності осіб, що приймають участь у військових конфліктах та бойових діях останнім часом привертає увагу багатьох дослідників.

Статистика жертв в контртерористичних операціях у Донецькій та Луганській областях безумовно свідчить, що своєчасне виявлення, діагностика та запобігання будь-яким серйозним проблемам відхильної поведінки на рівні бойових втрат є однією з передумов загибелі військових.

Психологічними наслідками участі у бойових діях є психічні травми, бойовий стрес та посттравматичний стресовий розлад. Страх, тривога та вразливість долаються та компенсуються за допомогою захисних механізмів агресивної та асоціальної поведінки. Під тиском бойової обстановки, що склалася, зростає частота алкоголізму, наркоманії та дисциплінарних порушень.

Саме в умовах бойових дій формується певне почуття провини. Набуті зміни особистості включають загострене почуття справедливості, низьку ступінь стривоженості, вразливість, емоційну нестабільність, пильність, імпульсивність і підозрілість, самотність, спустошення, міжособистісну

напругу, вибухи люті. Це може згодом спричинити неухвильність в діяльності, зміни зовнішнього вигляду, втрату ваги та швидке сп'яніння.

Ці зміни тлумачаться науковцями як «синдром виживання» або апатична депресія. Після повернення з війни залишається звичка оцінювати оточення на предмет потенційної небезпеки, і невелика провокація, може раптово викликати агресію. Така дратівливість часто призводить до алкоголізму та зниження працездатності.

Посттравматичний стресовий розлад можна визначити як стан, що розвивається у людей, які перебувають у досить сильному емоційному чи фізичному напруженні, і може завдати травми майже будь-якій людині. Достатня кількість військовослужбовців, які тривалий час перебували в емоційному і фізичному напруженні, знаходячись в умовах бойових дій, де поряд гинули люди, мають ПТСР.

У наш час сучасні вітчизняні та зарубіжні медико-психологічні науки можуть надавати учасникам бойових дій широкий спектр технік і методик психотерапевтичної та психологічної допомоги, але не всі вони можуть бути застосовані в реальних умовах професійних центрів медичної та психологічної реабілітації. Бажано, щоб психологічна допомога надавалася практичними психологами, які працюють безпосередньо в розташуванні військових частин.

Об'єкт дослідження – поведінка військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

Предмет дослідження – особливості поведінки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

Мета дослідження: полягає у висвітленні теоретичних поглядів на поведінку військовослужбовців та психологічної допомоги в системі морально-психологічного забезпечення.

Мета дослідження визначила **основні завдання**, що необхідно вирішити для її досягнення:

1. Аналіз наукової психолого-педагогічної літератури з проблеми поведінки військовослужбовців з ПТСР;
2. Підбір методів та методик для емпіричного дослідження особливостей поведінки військовослужбовців з ПТСР;
3. Провести емпіричне дослідження щодо особливостей поведінки військовослужбовців з ПТСР, опрацювати отримані результати;
4. Підібрати психологічні рекомендації з подолання негативних проявів поведінки військовослужбовців з ПТСР.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури і узагальнення з даної проблематики; наукове спостереження; тестування («Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка, «Соціальна фрустрованість» Л.Вассермана, метод-тест Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), методика дослідження вольової саморегуляції А.Зверкова, Е.Ейдмана).

Місце проведення експерименту: кабінет заступника з морально-психологічного забезпечення в розташуванні військової частини А 1476.

Апробацію результатів магістерської роботи здійснено на IV Всеукраїнській студентській заочній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації» (25 вересня 2020 р., м.Суми).

Написана науково-теоретична стаття: Лахтарина Ю. С. До питання психологічної допомоги при проявах делінквентної поведінки військовослужбовців після отримання психічної травми / Ю. С. Лахтарина // Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації: матеріали IV Всеукраїнської студентської заочної науково-практичної конференції (25 вересня 2020 року, м. Суми). – Суми: ФОП Цьома С. П., 2020. – 218 с., С. 134 – 139.

Структура магістерської роботи: складається із трьох розділів. Повний обсяг роботи становить 66 сторінок. У тексті вміщено 4 рисунки (діаграми), 5 додатків.

Елементи наукової новизни одержаних результатів: нами підібрані та теоретично обґрунтовані психологічні рекомендації з подолання негативних проявів поведінки військовослужбовців з ПТСР.

Теоретичне і практичне значення роботи. На сьогодні, коли тривають антитерористичні операції Збройних Сил України в Донецькій та Луганській областях, соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій постає на перше місце, тому що багато солдатів було вбито, поранено та стало інвалідами. Масштаби цього явища вимагають активного вивчення психологічних проблем ветеранів та створення спеціалізованих центрів по всій країні для надання соціальної, психологічної та медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій, особливо тим, хто зазнав бойові поранення та має особливі потреби. Запропоновані психологічні рекомендації з подолання негативних проявів поведінки військовослужбовців із ПТСР можуть стати у нагоді військовим психологам та практичним психологам реабілітаційних центрів.

РОЗДІЛ 1.

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР

1.1. Поведінкова сфера військовослужбовців

Норми та манери поведінки солдатів не випадкові. Вони є результатом довгострокового розвитку відносин між людьми, армією та флотом і є втіленням народної мудрості. Вони відображають найбільш придатні та красиві форми поведінки. Чим вищий рівень соціально-культурного розвитку, тим досконаліші його моральні якості і тим більше моральна поведінка. Щоб підкреслити це положення, слід враховувати відносну самостійність етикету. Важко знайти вихованого ззовні бійця з вишуканою поведінкою, стрункого, а внутрішньо «порожнього» та з низькими моральними якостями [56].

Особливість військової служби полягає в тому, що в армії та на флоті, крім громадської думки, регулятором поведінки солдатів в основному є правила військових статутів і присяги та мають юридичну форму.

За сферою застосування певних правил поведінки солдатів можна виділити наступне: правила та методи, властиві військовослужбовцям у галузі військової роботи. Тут, порівняно з будь-якою іншою сферою, поведінка солдатів підпорядковується вимогам регламенту збройних сил.

Потім йде група правил і манер поведінки в сфері обслуговування, яка відповідає їх матеріальним і культурним потребам. Галузь військового життя настільки широка і багатогранна, що її слід розрізняти:

1. Поведінка військовослужбовців в розташуванні частини, на борту корабля у вільний від війни та громадських робіт час.
2. Поведінка військовослужбовців поза підрозділом або місцем розташування частини, корабля.

Солдати повинні захищати свою Батьківщину і людей зі зброєю в руках. Крім того, він повинен виявляти повагу у своєму повсякденному житті, щоб допомогти тим, хто цього потребує: жінкам, дітям, людям похилого віку, інвалідам тощо. Потрібно завжди пам'ятати, що важливо бути

ввічливим. Ввічливість – це риса бійців, для яких повага до людей повинна стати щоденним кодексом поведінки та звичним способом спілкування з ними. Крім того, більшість із них повинні мати почуття дотепу та витонченості, тобто надзвичайно тонке і чуттєве ставлення до людей. Ввічливість та дотепність відображаються у поведінці, жестах, мові, простоті поведінці, повазі до людської честі та гідності тощо. Вона не включає грубих висловів та образливих висловлювань, безглузвих розмов.

Ввічлива і дотепна людина завжди (за будь-яких обставин) не буде сидіти на стільці перед жінкою чи людиною похилого віку, стояти з руками в кишенях, жестикувати, голосно говорити тощо. Все це ознаки неввічливості та невихованості.

Дотепна і ввічлива людина ніколи не поставить співрозмовника в незручне становище, не допустить безтактовності в оцінці суджень інших і не підкреслить власну зверхність.

Військовий етикет відкидає заобов'язання, зарозумілість, самозакоханість. Їм притаманна скромність.

Скромна людина не любить хвалитися, не відокремлюється від колективу, ладнає з друзями та не демонструє свої знання та заслуги. Скромність і простота – це краса солдата, його справжня гідність.

Тому правила, норми та поведінка військовослужбовців базуються на багаторічному досвіді людського суспільства, особливо на досвіді розвитку та вдосконалення військових організацій, особливо їх специфіці та призначенню. Ці правила та норми мають прогресивний характер, оскільки вони сприяють культурному розвитку військовослужбовців та залежать від їх доцільності та необхідності.

1.2. Відхилення поведінки: поняття, чинники, різновиди

Розуміння основних форм ненормальної (девіантної) поведінки офіцерами частин та підрозділів, а також специфіка військової служби дають змогу своєчасно виявити військових з такою поведінкою та поставити їх на

контроль командира, військового лікаря та фахівців із психічного здоров'я. Вони цілеспрямовано працюють з такими людьми і їх щоденна увага мінімізує прояви девіантної поведінки та її деструктивні наслідки.

Відхильна (девіантна) поведінка – система вчинків (окремі вчинки), яка суперечить соціально визнаним нормам і проявляється у незбалансованості психічних процесів, адаптаційних механізмів та нездатності здійснювати морально-естетичний контроль над своєю поведінкою. Слід зазначити, що «порушення поведінки» є значною мірою соціальним явищем, що характеризується антигромадською спрямованістю. Психологи вважають, що через недостатнє стримування внутрішнього напруження, надмірну компенсацію потреб, фрустрацію та перешкоджання потребам самореалізації (внаслідок соціального навчання) сприяють відхильній поведінці.

Фрустрація (від лат. Фрустрація – обман, хибні очікування) – особливий емоційний стан, що виникає, коли людина не в змозі досягти своїх цілей і задовольнити будь-які бажання або потреби через перешкоду.

Часто використовують біопсихосоціальну модель Р. Карсона для визначення причини аномальної поведінки.

Перша група причинних факторів має біологічну природу. Другий тип факторів – це соціально-психологічні фактори. Девіантна поведінка є результатом психологічних якостей, рис характеру, внутрішніх життєвих установок та орієнтацій особистості. Ці якості частково вроджені, частково сформовані вихованням та оточенням. Однак, особистісна дезорганізація – не єдина причина ненормальної (відхильної) поведінки. Третя категорія факторів має середовищний (екологічний), соціальний та культурний характер [15].

Основними соціально-психологічними видами відхилень поведінки військовослужбовців є «уникнення», «гноблення» та «паразитування».

До відхилень типу «уникнення» належать: ухилення від військової служби, самогубство та навмисне вбивство. Цей тип відхилення характеризується дезадаптивністю та «втечею із ситуації».

«Пригноблюючий» тип відхилення поєднує такі відхилення, як порушення правил статутних взаємовідносин та перевищення посадових повноважень. Спосіб вирішення ситуації – «придушення, примус».

«Паразитуючими» видами психосоціальних відхилень є злочини проти власності, зловживання владою та крадіжка зброї та боєприпасів. Відповідь на них полягає у використанні військових організацій для підвищення власного матеріального добробуту та заподіяння шкоди [15].

Для цих трьох видів характерні інфантильні способи реагування на ситуації, з високою мотивацією уникнення невдачі та низькою або високою мотивацією до успіху.

В умовах воєн та катастроф соціальні структури стрімко послаблюються, а вірогідність різних форм девіантної поведінки значно збільшується.

1.2.1. Типи девіантної поведінки

Виділяють такі типи девіантної поведінки:

- *делінквентна* поведінка – поведінка з очевидною антигромадською спрямованістю та надзвичайно злочинним характером;
- *адиктивна* поведінка, тобто приймаючи психоактивні речовини (ПАР), формується тим самим бажання втечі від реальності;
- *патохарактерологічна* – поведінка з патологічними змінами особистості, спричиненими дефектами виховання;
- *аномальна* сексуальна поведінка (сексуальні відхилення, збочення).

Клінічні форми девіантної поведінки:

- агресивна поведінка;
- аутоагресивна (суїцидальна) поведінка;
- зловживання речовинами, які можуть спричинити зміни в розумовій діяльності (алкоголізм, зловживання наркотиками тощо);

- патохарактерологічні реакції (різні типи);
- аномалії сексуальної поведінки (девіації, статеві збочення)

Аномальна поведінка. Аномалії – це будь-які конкретні відхилення від норми чи очікувань. Буквально – «не норма». Цей термін використовується для позначення відхилень у поведінці, стосунках та статистиці. У поведінці це зазвичай стосується захворювання або клінічного синдрому. Аномальна поведінка – це система вчинків або така поведінка особистості, що суперечить соціальним, статистичним, суб'єктивним та функціональним нормам. Це ненормальна або патологічна поведінка. Аномальна поведінка – це клінічна форма девіантної поведінки.

Поняття девіація ширше, ніж аномалія. Слід розрізняти девіантну та аномальну поведінку. Аномальна поведінка пов'язана з порушенням психічного здоров'я. Якщо психічно хвора людина зазвичай не знає шкідливих наслідків своєї поведінки, то в більшості випадків людина з девіантною поведінкою буде усвідомлювати свою поведінку та її можливі наслідки, але в силу різних причин (боягузтво, байдужість, особисті інтереси тощо) реалізовує девіантний акт відносно до самої себе, що може супроводжуватися спрощенням особистості та вдосконаленням особистісних рис, поки вона поступово не деградує [15].

Делінквентна поведінка. Різновидом злочинної поведінки особистості є делінквентна поведінка – поведінка, що в крайніх своїх проявах є кримінально карним актом. Різниця між делінквентною та кримінальною поведінкою – в тяжкості правопорушень, вираженості їх асоціальної природи.

Основою делінквентної поведінки є психічна наївність (інфантилізм), яка має ряд особливостей: нездатність до розділу ідеальних і реальних цілей; наївність і щирість, що не відповідає віку; дитячий ентузіазм та егоцентричність; формальне виконання обов'язків; небажання та нездатність передбачати майбутні можливі несприятливі події; підвищена вразливість;

потреба в комфорті та турботі; схильність до інтенсивних перепадів настрою та явних афективних реакцій.

Делінквентна поведінка в умовах воєн. В умовах війни та катастроф дуже поширена делінквентна поведінка, тобто мародерство, насильство, дезертирство.

Мародерство – безкарне розкрадання чужого майна під час катастрофи чи бойових дій;

Насильство проти місцевих жителів – це будь-які дії проти особи чи групи людей проти їхньої волі. Психологічною причиною таких дій зазвичай є почуття помсти.

Мотивація щодо «знищення особового складу противника» може бути легко перенесена на місцеве населення. Можливість таких надмірних нападів у локальних війнах значно зросла. Інша сторона медалі – це вбивство військовослужбовців цивільним населенням.

Адиктивна поведінка. Адикції набувають таких форм: наркотична, алкогольна, тютюнова та втеча від реальності, зосереджуючись на вузьких сферах діяльності. Адиктивна поведінка проявляється:

- прихований комплекс неповноцінності, що поєднується зі зверхністю, що проявляється зовні;
- зовнішні соціальні навички, плюс страх стабільного емоційного контакту;
- бажання брехати;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи що вони невинні;
- бажання уникати відповідальності щодо прийняття рішень;
- стереотипність, повторювана поведінка;
- залежність;
- тривожність [15].

Адиктивна поведінка – це донозологічний етап формування алкоголізму та наркоманії, що включає ситуативну психічну залежність та «пошукову діяльність» щодо алкоголю та різних психоактивних речовин.

Донозологічний етап – між нормою та патологією, між здоров'ям та захворюваннями.

Адиктивна поведінка серед солдатів на війні. Під час корейської війни та війни у В'єтнамі від 30% до 45% американських солдатів вживали наркотики або зловживали алкоголем, і багато з них згодом стали залежними від них. Деякі дослідники вважають, що вживання психоактивних речовин дозволяє учасникам бойових дій тимчасово вирішувати психологічні проблеми. На першому етапі війни у В'єтнамі на всі психічні розлади припадало лише 5% від бойових санітарних втрат. Однак, у подальшому ця кількість зросла до 60%.

Щомісяця зі складу експедиційного корпусу американської армії в Індокитаї звільняються від 1 до 2000 солдатів як «невиліковні наркомани». Серед них вживали марихуану – 50%, опіум – 17,4%, героїн – 2,5%. Основними представниками цієї групи є молоді солдати віком від 18 до 23 років. У бойових військах частка тих, хто вживає наркотики вища, ніж у тилу. Серед офіцерів та унтер-офіцерів споживачів наркотиків – від 10% до 20% [2].

Між деструктивною поведінкою та адиктивними розладами існує тісний взаємозв'язок: 63% солдатів, утриманих на гауптвахті за незаконну діяльність, регулярно вживають марихуану, а понад 40% американських солдат, що поверталися з Південного В'єтнаму, демонстрували агресивну поведінку та схильність до насильства.

За даними зарубіжних психіатрів, під час війни в Афганістані приблизно третина психічних розладів була спричинена зловживанням наркотиків чи алкоголю. Отже, 31% психічних розладів у рядових солдатів спричинені наркотизацією опію та конопель, а 35,2% психічних розладів військових офіцерів спричинені вживанням алкоголю. Це, незважаючи на «сухий закон», якого дотримувалися в «обмеженому контингенті військ».

Згідно офіційних даних Міністерства охорони здоров'я України, у 2015 році в психіатричних лікарнях та наркодиспанцерах перебувало 3791

військовий (учасники АТО) із психічними та поведінковими розладами. Серед них завдяки вживанню психоактивних речовин (ПАР) – 1877 осіб, що становить 49,5% від усіх військовослужбовців, що беруть участь в антитерористичних операціях [2].

Механізми виникнення адитивної поведінки. У деяких військовослужбовців, включаючи здорових людей, на тлі стресу, із зростанням агресії та депресії збільшується частота алкоголізації, наркотизації та інших форм відхильної поведінки.

Багато авторів вважають, що алкоголізм та наркоманія є вторинними симптомами стресових захворювань (невропатії та афективних захворювань), і що основним механізмом розвитку наркоманії є підсвідоме позбавлення від них. Вони вважають, що наркотизація – це процес вироблення механізму з «подолання стресу», при якому ПАР діють як «заспокійливий засіб», відтворюючи (усуваючи хворобливі явища) тривогу і дозволяючи їм «позбутися реальності», тим самим спонукаючи до їх приймання (добре відомо, алкоголь, опіати та каннабіноїди включають нейрохімічні механізми та мають очевидні антитривожні (анксіолітичні) ефекти. Водночас слід підкреслити, що поява адиктивних розладів, що викликають залежність, спричинена особистими відхиленнями – певними типами акцентуацій характеру та психічними захворюваннями, відсутністю соціальноорієнтованих інтересів, домінують гедоністичні установки, дефекти виховання тощо.

Гедонізм – задоволення, насолода, егоїстичне прагнення.

Поняття *онтогенез* (грец., існування, походження, народження) індивідуальний розвиток особистості від народження до смерті. Основні структури психіки особистості формуються протягом дитинства.

Сформовані адиктивні розлади сильно відрізняються в мирних умовах та бойових ситуаціях. Якщо в умовах звичайного життя провідна роль належить спадковості, порушеному онтогенезу, психологічній схильності до делінквентності, то в бойовій обстановці формування адиктивних розладів

обумовлюється стресовим впливом, а особистісна схильність значною мірою визначається чинником низької стійкості до стресу.

У перші кілька місяців після прибуття у район бойових дій не тільки люди, які вживали наркотики до служби в армії, вживають ПАР, а й солдати, які раніше не зловживали алкоголем чи наркотиками. Час щодо формування адикції майже такий самий, як час розвитку реактивного стану. Основні мотивації, що відображають необхідність зміни психічного стану – атактичні (для досягнення психологічного комфорту) та гедоністичні (задоволення).

Адиктивні розлади, сформовані ще до війни, обумовлені генетичною спадковістю та неправильним сімейним вихованням, більш типові низькі показники успішності в школі, агресивна поведінка, протиправна поведінка, конфлікти у мікросоціальному середовищі тощо. Під час служби в районі бойових дій у цих солдат переважали гедоністичні мотиви щодо вживання психоактивних речовин.

Зловживання ПАР часто супроводжується дрібними крадіжками та крадіжкою військового майна, зазвичай, в обмін на алкоголь або наркотики. Адиктивні розлади, що викликають залежність, у бойовій обстановці, в основному, проявляються як донозологічні форми адитивної поведінки. Початковий етап їх формування має експресивний реактивний характер і тісно пов'язаний з подальшим розвитком симптомів тривоги та депресії, останні можуть призвести до не бойових втрат [2].

1.2.2. Агресивна поведінка

Агресія – це фізична або вербальна дія, спрямована на заподіяння комусь шкоди. Коли людина з агресивною поведінкою не приховує її, то це агресія в прямій її формі. Вона прямо і відкрито протистоїть комусь із оточення, погрожує йому чи демонструє агресивні дії. Побічно агресія приховується під особистою ворожістю, злістю, єхидством, іронією чи сарказмом, а тому тисне на «жертву» [15].

Хоча і існують суворі правила військових взаємовідносин, проте різні форми насильства та злочини проти осіб в Збройних Силах не рідкість.

Види агресивних дій:

- 1) фізична агресія (напад);
- 2) непряма агресія (злісні плітки, жарти, спалахи гніву, що проявляються як крики, тупання ногами тощо);
- 3) схильність до роздратування (підготовка до прояву негативних емоцій при найменшому збудженні);
- 4) негативізм (опозиційна манера поведінки від пасивного опору до активної боротьби);
- 5) образа (ревності, заздрість та ненависть до інших за отримання правдивої та вигаданої інформації);
- 6) підозрілість – від недовіри та обережності до переконання, що всі інші завдають шкоди або планують нашкодити іншим;
- 7) вербальна агресія (через сварку, крик, відповідь словами через негативні емоції – загрози, лайки, прокльони) [15].

Різні типи агресивної поведінки можуть бути спричинені різними факторами і є частиною структури девіантної поведінки. Психопатологічні агресори у вигляді психопатологічних та патологічних типів поведінки відрізняються лише мотивацією та симптомами захворювання.

За характером розрізняють гетеро- та ауто агресію. Між ними існує тісний і глибокий зв'язок. Відповідно до основних причинних факторів розрізняють агресія-напад та агресія-захист .

Психічнохворі особи здійснюють невелику кількість тяжких злочинів. Особливо серед вбивств частка таких випадків становить 3-5%. Найбільш криміногенними є чотири патологічні форми: шизофренія (64%), наслідки черепно-мозкової травми (9%), алкоголізм (7%) та розумова відсталість (7%).

Агресія також може бути виражена як дихотомія (фізична-вербальна, активно-пасивна, пряма-непряма) [16].

1.3. Особливості поведінки військовослужбовців з ПТСР

Участь у бойових діях, як правило, вважається найінтенсивнішим стресовим фактором. Ось чому у військових конфліктах проблема збереження здоров'я та працездатності особового складу, що супроводжується активними бойовими діями, останнім часом привертає увагу багатьох дослідників [46].

Типова реакція солдатів після повернення додому:

- кошмари, погані сни;
- негативні спогади про війну;
- злість, гнів, ненависть;
- почуття безпорадності, страху, напруги;
- сум, самотність, відчуття непотрібності;
- хвилювання, почуття збудження;
- шок, оніміння, нездатність відчувати позитивні емоції;
- незначне погіршення настрою;
- почуття провини, сорому та самозвинувачення;
- відчуття відчаю з приводу майбутнього;
- труднощі з концентрацією;
- легко лякається, реагує на гучні звуки;
- завжди пильні, проявляють надмірну пильність і ніколи не забувають про безпеку;
- уникають людей або місць, пов'язаних із травматичними подіями;
- надмірне пияцтво, надмірне куріння, вживання наркотиків;
- відсутність апетиту і не турбується про своє здоров'я;
- проблеми з виконання звичних завдань вдома або на роботі;
- агресивний стиль водіння.

Ці реакції особливо сильні в перший місяць після повернення додому. Це є нормальною частиною процесу адаптації [28].

Масштаби цього явища в межах українського суспільства вимагають активних досліджень психологічних проблем ветеранів та створення

спеціалізованих центрів по всій країні для надання соціальної, психологічної та медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій, особливо тим, хто постраждав у бою, отримав поранення чи каліцтва [46].

Сьогодні, коли українські збройні сили беруть участь у контртерористичних операціях у Донецькій та Луганській областях, особливо важливо здійснити психосоціальну адаптацію учасників бойових дій. За цей період багато солдатів було вбито, поранено та покалічено.

Психічна травма. Да Коста вперше описав психологічні зміни у людей, які пережили особливі екстремальні ситуації, глобальні катастрофи (війни, землетруси, повені тощо) або особистісного характеру серед солдатів під час Громадянської війни в Америці (1871). Їх називають «синдромом солдатського серця».

Українські дослідники розглядали особливості переживання травматичних ситуацій з різними особистісними характеристиками. Враховуючи залежність сприйняття людиною світу від характеру ситуації, яка стала причиною травми .

Посттравматичний стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що є наслідком психотравми, спричиненою психотравмуючими подіями. У професійній діяльності військовослужбовців були виділені такі типи травм: психічна травма як екстремальна подія за обмеженим часом, яка негативно позначиться на психіці військових; довготривала травма або повторювальні травматичні події, щоденний професійний стрес [23].

Фактори психологічної травми, що впливають не тільки на психіку солдата, але й на весь організм. Травматична поведінка на війні впливає не лише на психологічний аспект, а й на фізичний. Страх, викликаний бойовим становищем, пригнічується за рахунок великої нервової напруги. Досягнутий баланс порушується додатковою дією, зазвичай соматичного характеру.

Психічна травма вважається одним із наслідків стресових факторів особистого розвитку. Існують різні підходи, щоб зрозуміти це явище [46].

Бойовий стрес. Характерною рисою бойових ситуацій – постійна загроза життю, в умовах яких солдати повинні діяти. Вимоги до людини перевищують її ресурси. Це і створює бойовий стрес, який формується за наступних причин: жах війни, страх бути вбитими, пораненими, психічним і фізичним навантаженням, перериванням режимів життєдіяльності, хворобами, травмами та пораненнями, страх невиконання службових обов'язків, невизначеність та брак інформації, незвичні ситуації та відсутність досвіду можливих реакцій у відповідь. Але соціокультурний контекст, популярність війни та фактори соціальної підтримки також мають серйозне значення [46].

1.4. Чинники, які впливають на поведінку військовослужбовців

Негативні умови, що впливають на бойову діяльність, психологічну підготовку і особистість бійців, можна розділити на дві групи: *загальні*, що впливають на особовий склад, незалежно від військової спеціальності, виду і *специфічні* – обумовлені відмінностями в службово-бойовій діяльності особового складу (снайпери, сапери, висококомобільні десантники, підрозділи спеціального призначення та ін.) [48].

Загальні фактори, що впливають на умови бойової діяльності та особистість військовослужбовців:

- Інформація про супротивника;
- Рівень обізнаності особового складу про ситуацію та зміст поставленого завдання;
- Погодні умови, час доби, характер місцевості;
- Наслідки бойових дій, наявність бойових або санітарних втрат, досвід подолання негативних психологічних станів, страхів і паніки; тривалість бойових дій, ступінь фізичного і психічного виснаження особового складу;

- Наявність сил і засобів, їх укомплектованість; стан управління та керівництва (укомплектованість, наявність бойового досвіду, рівень боєздатності та досвіду);
- Наявність підтримки, взаємодії та забезпечення підрозділів, результати їх дій.;
- Рівень координації між відділами та підрозділами;
- Рівень адаптованості особового складу та ступінь впливу складних бойових ситуацій, факторів ризику та невизначеності [48].

Ці фактори багатополлярні і можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на людину в цілому.

Негативно впливають на боєздатність військовослужбовців:

- Непередбачуваність бойових дій та їх тривалість;
- Наявність загрози здоров'ю і самого життя;
- Дії на ворожій або замінованій території, під вогнем противника;
- Оточення, загроза полону, жорстокість, нещадність ворога;
- Складні погодні умови(холод, спека, опади, туман);
- Складний рельєф (болота, гори, пустелі, тундра);
- Зміна часу сну, втома, травми, хвороби;
- Брак боєприпасів, води, ізоляція, відсутність зв'язку з командуванням;
- Конфлікти між військовослужбовцями або у родинах військовослужбовців;
- Негативне ставлення до війни; почуття психічної (фізичної) безпорадності («комплекс жертви»);
- Недостатній рівень соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей [48].

У той же час на психологічну підготовку і стійкість воїна *позитивно* впливають такі фактори:

- Добровільна участь у війні і віра в справедливість війни;
- Висока самооцінка та інтелект, постійні бойові навички;
- Інтегрованість та високий моральний клімат;

- Релігійні погляди.

У той же час сучасні військові дії часто супроводжуються підвищеним психологічним тиском на військовослужбовців [48].

Тому можна сказати, що на морально-психологічний стан військовослужбовців впливають такі фактори:

- Напруженість і невизначеність в організаційному періоді;
- Відсутність особистого спілкування між військовими та їх сім'ями;
- Негативна інформація про соціально-політичну ситуацію та життя українських військовослужбовців;
- Інтенсивна бойова підготовка вдень і вночі;
- Відсутність повної інформації про різні види підтримки та шляхи вирішення соціальних проблем військовослужбовців та членів їх сімей;
- Ігнорування вимог і проблем військовослужбовців, хамство і зневага командира і командування;
- Відсутність вичерпної інформації про діяльність та завдання;
- Низький рівень психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах [11].

Серед найважливіших факторів, що визначають морально-психологічні та психологічні особливості поведінки військовослужбовців, можна виділити наступні:

- Ступінь моральної та фізичної втоми;
- Наслідки стресу;
- Присутність страху.;
- Рівень мотивації;
- Бойовий дух [11].

Стрес – (англ. "Напруга", "стрес") – поняття, що використовується для визначення дій широкого кола станів і окремих дій, що виникають в результаті співволодіння з різними екстремальними впливами (стресорами).

Стресори поділяються на фізіологічні (біль, застуда, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока або низька температура тощо) і психологічні

(фактори, що впливають на його сигнальне значення, такі як небезпека, загроза, інформаційна перевантаження тощо). Залежно від виду стресорів і характеру їх впливу виділяють різні види стресу, які є фізіологічними і психологічними в широкому сенсі. Останні, в свою чергу, діляться на інформаційну та емоційну. У більшості випадків емоційний стрес виникає в ситуаціях, що загрожують особистій безпеці людини (війна, злочин, нещасний випадок, катастрофа, важка хвороба), його економічному і соціальному статусу і сімейним відносинам. Залежно від типу стресу психологи вивчають його наслідки на фізичному, психологічному та поведінковому рівнях. За дуже небагатьма винятками, ці наслідки є негативними [55].

Бойовий стрес – це сукупність станів, що випробовуються військовослужбовцями в процесі адаптації до несприятливих факторів, що загрожують життю в бойових умовах.

Інтенсивність бойового стресу, що випробовується солдатом, залежить від взаємодії двох основних факторів: інтенсивності і тривалості впливу бойового стресу на психіку солдата; специфічної реакції солдата на його вплив.

Різні бойові навантаження діляться на специфічні і неспецифічні бойові ситуації. В першу чергу спостерігається підвищений рівень стресогенності, в тому числі в ситуаціях, що загрожують життю та особистій безпеці військовослужбовців; травми, удари, контузії і дози опромінення; загибель близьких і товаришів по службі; страшні фотографії загибелі і людських страждань; загибель товаришів, мирних жителів.

До другої групи належать стресори, властиві бойовій обстановці та іншим видам стресових ситуацій:

- Збільшення потенційної загрози для життя;
- Тривале виконання напруженої діяльності;
- Довгострокові обмеження основних біологічних і соціальних потреб;
- Раптові і несподівані зміни умов служби і життя;

- Суворі умови навколишнього середовища життя;
- Відсутність контакту з близькими;
- Не можна змінити умови їх існування;
- Інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти;
- Підвищена відповідальність за свої дії;
- Можливість бути вбитим, пораненим або захопленим у полон [48].

Реакція солдата на вплив стресорів в бойових ситуаціях залежить від того, що вони означають для конкретного бійця, а також від особливості його поведінки.

Значимість психологічного впливу військовослужбовця на ті чи інші бойові стресори залежить від його психологічних і особистісних особливостей, психологічної та професійної підготовки до бою, характеру і рівня мотивації до бою, специфіки погляду і ролі бойових дій в перспективі історії та життєвих систем. У свою чергу, ефективність поведінки військовослужбовця залежить від рівня його діяльності, спрямованої на боротьбу з негативними впливами стресорів в бойових ситуаціях, характеру способу подолання нестійкого впливу бойових стресорів на психологію, поведінку і життя в цілому; наявності у військовослужбовця поведінкового досвіду в бойових ситуаціях тощо.

Особливості бойової діяльності, що впливають на силу бойового стресу:

- a) ступінь бойової активності конкретного військовослужбовця визначається кількістю бойових операцій, в яких він безпосередньо бере участь, що супроводжуються реальною загрозою для його життя;
- b) важливість військових операцій, в яких бере участь військовий персонал для виконання бойових завдань;
- c) ступінь напруженості і характер бойових дій з боку військових (особлива увага приділяється участі військовослужбовців у бойових діях з противником, чисельність яких значно перевищує чисельність противника, в умовах вимушеного відступу);

d) кількість бойових втрат військовослужбовців, а також їх доцільність.

Особливий вплив на рівень бойового стресу конкретного солдата надають такі фактори:

- кількість перенесених поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення;
- обставини узяття в полон, тривалість і умови знаходження в полоні.

Крім цих факторів, існує ряд соціальних, етнічних, релігійних, сімейних та інших обставин, які ще більше посилюють бойовий стрес військовослужбовців. Вони включають в себе:

- небажана війна в країні, в якій військовослужбовці є громадянами і беруть участь у бойових діях;
- негативний досвід солдатів, які відчували бойовий стрес в минулому;
- незначний особистий досвід відповідності поведінки військовослужбовців у повсякденному житті;
- комбатанти етнічно близькі до національності ворога (зокрема, якщо солдат є національною меншиною);
- релігія комбатантів подібна або близька до релігії солдатів противника (особливо якщо солдати належать до релігійної меншини у своїй власній країні);
- приналежність учасника бойових дій до військовослужбовців жіночої статі;
- проблемна обстановка в родині військовослужбовця;
- складна матеріальна і соціальна обстановка військовослужбовців і його близьких [48].

Бойовий стрес із невисокою інтенсивністю зазвичай ефективно долається більшістю військових і може сприяти підвищенню їх бойової активності на початкових етапах. Надалі він стане звичайним для учасників бойових дій або увійде в високоінтенсивний бойовий стрес.

Висока інтенсивність бойового стресу може істотно ускладнити діяльність окремих військовослужбовців і військових колективів.

На особистісному рівні вона проявляється в наступній формі:

- Різке, неадекватне бойовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності;
- Недостатня бойова обстановка підсилює емоційне збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, емоційну «тупість»;
- Поява деструктивних форм мотивованої бойової діяльності або, навпаки, бажання «вийти» з бою, за всяку ціну врятувати своє життя;
- Втрата орієнтації в бою;
- Відчуття, що бойова обстановка не відповідає дійсності;
- Самовідчуження;
- Різке зниження дисципліни, поява порушень, зміна моральних норм міжособистісних відносин, поява деструктивних форм спілкування з навколишніми, розв'язність поведінки;
- Високий рівень необґрунтованої дратівливості, агресивності;
- Різке зростання тривожності або, навпаки, необґрунтована зневага небезпекою;
- Нездатність упоратися з переживаннями страху;
- Поява помітної замкнутості, пригніченості, апатії;
- Втрата інтересу до життя, виникнення думок про самогубство;
- Значне підвищення психічної напруженості йсторожкості;
- Розосередженість уваги або труднощі її швидкого перемикавання;
- Різке зниження психологічної стійкості або, навпроти, зростання ригідності психічних процесів;
- Поява схильності до панічних настроїв тощо.

Такий прояв бойового стресу сприяє значному збільшенню помилок і порушень в бойовій діяльності військовослужбовців, її хаотичному виконанню. Підвищений стрес в умовах інтенсивності бойових дій зазвичай впливає на фізіологічні процеси в організмі військовослужбовців, які

проявляються вираженням погіршення самопочуття, появою нових або загостренням попередніх захворювань.

На груповому рівні це виражається не тільки в збільшенні чисельності військовослужбовців з їх проявами, але і в якісній зміні психосоціальної ситуації військового колективу. Це може проявлятися такими негативними явищами: різким погіршенням психосоціального клімату і значним зростанням конфліктів між військовими, помітним зниженням рівня згуртованості і взаємопідтримки, поширенням негативних емоцій.

Окрім того, високий рівень розвитку військового колективу, професійно-психологічна підготовка до спільних бойових дій, наявність позитивного досвіду міжгрупової взаємодії в бойових ситуаціях сприяють зниженню хаотичного ефекту високоінтенсивного бойового напруження. Найбільш сильний бойовий стрес проявляється у вигляді перешкоджання виконанню бойових дій протягом відносно тривалого часу (більше доби). Граничними формами прояву є невротизм і психічні розлади. Також більше військових відчувають інтенсивні (травматичні) форми бойового стресу, більше психологічних втрат в частині, підрозділі тощо. В бойовій обстановці, чим сильніше бойовий стрес, тим більша ймовірність виникнення негативних психологічних наслідків після впливу бойового стресора [16].

Наслідки бойового стресу військовослужбовців можуть проявлятися в наступних формах:

- нав'язливі спогади, переживання, образи, почуття нагадують про травматичні ситуації бойових дій, які часто виникають спонтанно і вражають самого солдата схожістю з тим, що він дійсно пережив;
- нездатність відтворити в пам'яті подію або навколишні її обставини, що відбуваються в травматичній ситуації;
- труднощі із засипанням, порушення сну, нічні кошмари;
- різні страхи (страх темряви, висоти, усамітнення тощо);
- різкі коливання настрою, від радості до депресії;
- неконтрольовані спалахи гніву;

- «застрявання» в певних думках, переживаннях, вчинках;
- необґрунтована прискіпливість до оточуючих;
- плутанина думок;
- не в змозі повністю зосередитися на вирішенні того чи іншого завдання;
- важко запам'ятати просте [46].

Наслідки бойового стресу часто супроводжуються:

- виникнення головних болів і запаморочень;
- біль у серці, шлунку або неприємні відчуття;
- підвищене потовиділення;
- різке зниження або підвищення апетиту, сексуальної активності;
- почуття слабкості;
- неконтрольоване тремтіння рук, ніг, голови, повік та інших частин тіла;
- попереднє соматичне захворювання погіршується.

У загальних факторах, що викликають стрес, дуже важливі умови служби, функції по встановленню повсякденних і дисциплінарних вимог, добробут, задоволення потреб і потреб військовослужбовців. Особливості морально-психологічної атмосфери, що формується у військовому колективі, Стиль відносин між командирами і підлеглими, громадська думка, загальні особистісні та групові емоції і традиції відбиваються на психічному стані військовослужбовців.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукових джерел привів до висновку, що використання передового досвіду Збройних Сил України не залишає окремо і багато інших сфер суспільства, що беруть активну участь у взаємодії з учасниками бойових дій. Військовослужбовці, які потребують соціально-психологічної адаптації мають отримувати відповідну та кваліфіковану допомогу.

Делінквентна поведінка в Збройних силах залежать в основному від соціальних факторів: труднощів проходження військової служби, принципової відмінності від цивільного життя до призову на військову службу, травматичного життєвого середовища, впливу девіантної групи, що склалася в армії.

Важливо військовослужбовцям мати достатню здатність до адаптації в умовах, що змінюються. Механізм соціальної адаптації особистості виступає як єдиний процес діяльності, спілкування, самосвідомості соціальної активності людини, коли відбувається трансформація його внутрішнього світу, реалізація прихованих можливостей, що допомагають повноцінно брати участь в процесі соціальної адаптації як активної особистості. Соціальна адаптація може приймати форму повного підпорядкування вимогам середовища без критичного аналізу, конформності – вимушеному підпорядкуванню вимогам середовища і асиміляції – свідомого і добровільного прийняття норм і цінностей середовища. Адаптація пов'язана з прийняттям індивідом різних соціальних ролей, в повній мірі відображають його самого та інших.

Деадаптивним є такий хід психічних процесів і поведінки, що призводить не до поглиблення проблемної ситуації, а до посилення труднощів і неприємних переживань. Саме дезадаптація, яка часто супроводжує поведінку військовослужбовця із ПТСР, призводить до девіацій в нових для особистості ситуаціях і групах.

Посттравматичний стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, викликаной

подією, що виходить за межі звичайного людського досвіду, загроза життю, нанесення шкоди людині або її родині. Науковці виділяють наступні чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес: подія, що сталася, засвоюється, тобто людина знає, що з ним сталося і через що у неї погіршився психологічний стан; цей стан обумовлений зовнішніми причинами; пережите руйнує звичний спосіб життя; подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь змінити. Психічна травма – результат травматичного стресового впливу; вона характеризується крайнім (екстремальним) ступенем напруги фактора, який підриває систему захисту особистості, що призводить до глибокого порушення загальної функціональної системи (від психологічної до біологічної).

У професійній діяльності військовослужбовців виділяються наступні види травматизму: психічна травма як екстремальна подія, що триває обмежений відрізок часу і негативно впливає на психологію особистості; тривала травма або травма, що виникає в результаті повторення незначних травматичних подій, повсякденних ситуацій, професійного стресу; «кумулятивна» травма, що виникає в результаті накопичення екстремальних і повсякденних травматичних переживань, які характеризується тим, що попередня травма підсилює вплив наступної травми.

Потенціал подолання стресових подій відображається у виборі успішних або неуспішних адаптивних поведінкових стратегій, рівня розвитку адаптаційних механізмів, важливих для психосоціального функціонування людини і підтримки психічного здоров'я. Ефективність психосоціальної адаптації залежить як від об'єктивних показників діяльності, так і від суб'єктивної задоволеності особистості своїми досягненнями, професійним та соціально-економічним статусом.

Присутність військовослужбовців з відхильною поведінкою в лавах армії негативно відображається на більшості сфер колективного життя всіх військових, зокрема, на їх згуртованості, керованості, рівня боєздатності.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ.

2.1. Організація дослідження особливостей поведінки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Організовуючи наше дослідження, основним етапом якого, поряд із спостереженням, є експериментальна частина, тобто дослідження за допомогою методик. У експерименті брало участь 24 особи, віком від 23 до 45 років. Досліджувані мали різний військовий стаж та строки перебування в зоні Антитерористичної операції.

В нашому дослідженні брали участь військовослужбовці, які були задіяні у бойових діях. Основним завданням дослідження було: підібрати та апробувати психодіагностичні методи дослідження та виявити особливості становлення складових структури посттравматичного порушення емоційно-вольового розвитку; обґрунтувати критерії та визначити рівні компонентів структури посттравматичного порушення.

Спостереження – широко використовується у військовій психології і включає систематичне і цілеспрямоване сприймання психологічних явищ для вивчення конкретних проявів в визначених умовах і з'ясування природи цих явищ. Використовується для вивчення зверхніх виражень психологічних процесів, властивостей, умов, виховання, почуттів, дій і поведінки військових в різних умовах їх життя і діяльності [5].

Методи спостереження включають в себе:

- вибір ситуацій і спостереження за об'єктами;
- узагальнення теоретичних уявлень про досліджувану дійсність і визначення цілей дослідження;
- скласти план спостереження або план у вигляді переліку ознак явища, блок спостереження детально їх описує, а також спосіб і форму запису спостережень (щоденникові записи, відеозаписи тощо);

- опис вимог до організації роботи спостерігачів;
- описує, як обробляти і представляти отримані дані.

Є й інші види спостереження: включення, польові, лабораторні, систематичні, несистематичні, об'єктивні та суб'єктивні.

Включене спостереження – спостереження, де дослідник, контактує, діє разом з учасниками дослідження.

Польове спостереження відбувається у природних для психологічного явища умовах.

Систематичне спостереження проводять систематично, протягом конкретного проміжку часу, а несистематичне спостереження – в незапланованих обставинах, у взаємодії з явищами, що не очікувались і не входили до програми спостереження.

Об'єктивне (або зовнішнє) спостереження направлене на зовнішній бік перебігу різноманітних психологічних процесів та соціально-психологічних подій.

Суб'єктивне спостереження – це внутрішнє спостереження або самоспостереження. Самоспостереження – процес взаємодії зі своїми внутрішніми психологічними процесами невід'ємно від спостереження за зовнішніми проявами.

Спостереження є самостійним методом, але і застосовується з іншими методами: в бесідах, групових або індивідуальних тестах, анкетах тощо. У бесіді відзначаються особливі прояви особистості, що відображають особливості її характеру, емоційно-вольової сфери, пізнавальної діяльності та ін.

Тому спостереження у військовій психології є невід'ємною частиною психологічного дослідження, а його позитивною якістю є здібність вивчати психологічні процеси і факти поза природними умовами [5].

Експеримент є методом наукового пізнання у військовій психології. Цей метод відрізняється від спостереження тим, що дозволяє позитивно впливати на досліджуваний феномен.

Експерименти у військовій психології можуть бути лабораторними або природними. Лабораторні експерименти проводяться в неприродних умовах досліджуваного явища, коли дослідник свідомо організовує ситуацію для з'ясування психологічного явища або його особистісних особливостей, ініціює очікуваний процес і моделює всі необхідні умови. Він дозволяє протоколювати зовнішні впливи, відповідні реакції, дії і вчинки військових. Зміст лабораторних експериментів полягає в тому, що дослідники ставлять перед військовослужбовцями завдання з виконання певних операцій в лабораторії, які за своєю структурою близькі до реальних операцій в тій чи іншій діяльності.

Метод природних експериментів проводиться в нормальних умовах життя. Дослідження проводиться відповідно до умов і процес вивчення проходить природним шляхом. Цінність полягає в тому, що він наближає експериментальні дослідження до життя військових і дозволяє вивчити окремі психологічні прояви в природних умовах.

Методи опитування засновані на спрямованому отриманні інформації з використанням усних або письмових опитувань.

Вимоги цього методу:

- заздалегідь розроблену програму прямих, опосередкованих запитань;
- забезпечення стислого формулювання, однозначності та конкретності запитань, послідовності від простих до складних;
- розроблювання надійної системи критеріїв оцінок;
- забезпечення умов, ситуацій, що стимулюють військовослужбовців до відповідей;
- забезпечення практичної форми фіксації відповідей, їх оброблення [53].

Бесіда – емпіричний метод одержання інформації шляхом мовної комунікації. Бесіда виступає як допоміжний метод психологічного дослідження для уточнення умовиводів та результатів, отриманих іншими методами. В окремих випадках бесіда виступає основним прийомом отримання даних, застосовується також як спосіб введення досліджуваного в ситуацію психологічного експерименту.

Розмова може бути формальним або неформальним. Перший забезпечує стандартну постановку питань і реєстрацію їх відповідей, що дозволяє чітко групувати і аналізувати отриману інформацію.

Неформальний діалог більш гнучкий, тому Ви можете продовжувати задавати питання, виходячи з поточної ситуації. У таких бесідах часто вдається домогтися тісного зв'язку між дослідником і суб'єктом, що сприяє отриманню більш повної і поглибленої інформації. Вимоги:

1. Визначити мету бесіди.

2. Система планування, яка повинна відповідати суб'єкту індивідуально-психологічних особливостей, ясна, зрозуміла, динамічна. Крім того, в розмові зміст питання має залежати від змісту відповіді солдата.

3. Бесіда повинна бути невимушеною і дружньою.

Бесіда може бути формальною або неформальною. Перша забезпечує стандартну постановку питань і реєстрацію відповідей на них, що дозволяє чітко групувати і аналізувати отриману інформацію.

Неформальний діалог ведеться більш гнучко, що дозволяє продовжувати ставити питання в світлі ситуації, що склалася. У таких бесідах часто вдається домогтися тісного зв'язку між дослідником і суб'єктом, що сприяє отриманню більш повної і поглибленої інформації.

4. Дослідник має дотримуватися таких правил спілкування з досліджуваним:

- ставити прямі, опосередковані запитання;
- уникати неконкретних запитань, враховуючи психічний стан;
- прийняти та враховувати точку зору досліджуваного;
- проявляти педагогічний такт до нього.

5. Не проводити бесіду поспіхом, у збудженому стані.

6. Обирати місце і час для бесіди, щоб ніхто не заважав [53].

Інтерв'ю – це спосіб отримання соціально-психологічної інформації за допомогою усного опитування.

Цей метод застосовується:

- на ранніх стадіях психологічного дослідження з метою формулювання робочої гіпотези;
- для збирання даних;
- для доповнення, уточнення, розширення та контролю даних, отриманих іншими методами [53].

Анкетування – метод соціально-психологічного дослідження за допомогою анкет. Анкета – впорядкований за змістом і формою набір запитань, що має вигляд опитувального листа. Цей метод у військовій психології використовується з метою з'ясування даних біографічного характеру, поглядів, ціннісних орієнтацій, соціальних настанов та особистісних рис опитуваних. Залежно від характеру необхідної інформації та способів їх отримання, використовуються різні типи анкетування:

- суцільне (охоплюються великі групи військовослужбовців) і вибіркове (охоплюється конкретна група опитуваних);
- усне (за типом інтерв'ю) та письмове (робота із бланковими анкетами);
- індивідуальне та групове;
- очне (за умовою безпосередньої взаємодії) та заочне (поштою, телефоном тощо).

Таким чином, анкетне опитування є порівняно економним методом збирання даних, який дає змогу аналізувати й обробляти дані за допомогою статистики.

Процедура опитування:

1. Підготовка місця опитування. Якщо це бесіда або інтерв'ю, то мікроклімат має сприяти відвертій розмові, ніхто і ніщо не повинно заважати природному спілкуванню дослідника з військовослужбовцем. При анкетуванні умови вважаються «задовільними», якщо є місця для сидіння кожному опитуваному, можливість зручно заповнити анкету, а також якщо опитувані можуть сидіти на достатній відстані один від одного, щоб самостійно відповідати.

2. Дослідник відрекомендовується та пояснює мету свого приходу, мету дослідження, як і де використовуватимуть його результати. Якщо це анкетування, то він пояснює правила заповнення анкети.

Перед опитуванням дослідник прагне створити дружню атмосферу. Стороннім особам, які не беруть участі в дослідженні, пропонується звільнити приміщення. Опитуваних забезпечують ручками, олівцями та іншими необхідними засобами.

3. Основна фаза опитування (бесіди, інтерв'ю, анкетування). Почати бесіду правильно, від цього залежить достовірність інформації. Щоб військовослужбовець зміг дати необхідну інформацію, потрібно підготувати його до цього і поступово підвести до проблеми дослідження. Дослідник має ставити запитання по пам'яті чи читати їх за планом. Головне – під час спілкування не повинно бути невдалих пауз, а особливо коли дослідник вивчає план бесіди або має намір поставити запитання. Однак запитання по пам'яті краще, оскільки питання за планом надає спілкуванню занадто офіційного характеру. Якщо співбесідник не розуміє запитання або відповідає на нього неправильно, дослідник повинен застосувати зондування, тобто повторення запитання в тій або іншій формі [53].

Аналіз відповідей на запитання здебільшого залежить від уміння дослідника уважно слухати співрозмовника. Слухання – найважливіший засіб бесіди (інтерв'ю). Щоб навчитися слухати співрозмовника, необхідно дотримуватись таких умов:

- підтримувати постійну увагу та стійкий візуальний контакт; використовувати мову активних поз та жестів;
- уміти уважно мовчати;
- обмежувати кількість запитань;
- звертатися до співрозмовника за уточненнями;
- вміти перефразувати його думку та підсумувати інформацію;
- використовувати психологічний мікроклімат на активне слухання конкретної людини;

- уміти запам'ятовувати почуте та побачене.

Як під час бесіди (інтерв'ю), так і під час анкетування дослідник, щоб добитися бажаних результатів, має бути дружелюбним, чемним, говірким, об'єктивним. Він повинен проявляти серйозний інтерес до думки опитуваного, стримуватися від будь-яких критичних суджень щодо відповідей опитуваного, не засуджувати його висловлювань, не нав'язувати і не виявляти своїх думок щодо запитань. Він повинен створити і весь час підтримувати таку психологічну атмосферу, в якій опитуваний відчував би, що його добре розуміють і що він може не соромлячись виражати свою думку, без остраху догани, іронії, насмішки.

Під час заповнення анкет дослідник не повинен допускати, щоб до опитуваних підходили інші члени колективу, запобігати різним висловлюванням опитуваних уголос і не допускати обговорення різних тем, зокрема проблем, що стосуються опитування.

4. Закінчення опитування. Після опитування дослідник обов'язково має подякувати опитуваним, вибачитися за те, що потурбував їх [53].

Аналіз бесіди (інтерв'ю) ефективний, якщо результати фіксуються. Існує низка засобів реєстрації даних бесіди (інтерв'ю): дослівний запис; запис по пам'яті; механічний звукозапис. Дані, отримані за допомогою методу опитування, доповнюються іншими методами.

Біографічний метод. Цей метод у військовій психології має широке застосування і являє собою систему засобів дослідження, діагностики, корегування та проектування життєвого шляху людини. Це єдиний метод, який дає змогу вивчити особистість у процесі її розвитку.

Застосування біографічного методу передбачає отримання різноманітної об'єктивної інформації, для чого можна використовувати опитування, тестування, інтерв'ю. Додаткову інформацію можна отримати під час аналізу свідчень очевидців, бесіди та опитувань близьких людей, під час первинного аналізу спогадів сучасників. Також успішно можна використовувати модифікації методу вивчення результатів діяльності, коли аналізуються

щоденники й листи, будуються криві продуктивності й діаграми життєвих вимірів активності особистості.

Тестування – метод психологічної діагностики, провідним організаційним моментом якого є застосування стандартизованих запитань та завдань (тести), що мають певну шкалу значень. Метод використовується для стандартизованого вимірювання індивідуальних відмінностей особистості.

Цей метод дає змогу з певною вірогідністю визначити актуальний рівень розвитку у військовослужбовців необхідних навичок, знань, особистісних характеристик тощо.

Методика тестування умовно поділяється на три етапи:

- 1) вибір тесту (зумовлений метою тестування і ступенем достовірності та надійності тесту);
- 2) проведення тесту (обумовлюється інструкцією до тесту);
- 3) інтерпретація результатів тесту (визначається системою теоретичних припущень відносно предмета дослідження).

За функціональною ознакою тестів щодо предмета дослідження розрізняють тести інтелекту, тести креативності, тести досягнень, критеріально орієнтовані, особистісні тощо.

Тести інтелекту – методи психологічної діагностики виявлення розумового потенціалу індивіда. В більшості з них досліджуваному на спеціальному бланку пропонують вказати запропоновані логічні відношення класифікації, аналогії, узагальнення між термінами, поняттями, явищами. Своє рішення він викладає або в письмовій формі, або роблячи відповідну помітку на запропонованому бланку відповідей. Іноді завдання складаються з малюнків, геометричних фігур тощо. Успішність дій досліджуваного визначається за кількістю правильно розв'язаних завдань, за нею ж виводиться коефіцієнт інтелекту [53].

Тести креативності – сукупність методик для вивчення й оцінки творчих здібностей особистості. Здатність породжувати незвичайні ідеї, відхилятися від традиційних схем мислення, швидко вирішувати проблемні ситуації було

виділено серед інтелектуальних здібностей в окремий тип і названо креактивністю.

Тести досягнень – методика психологічної діагностики, що виявляє ступінь володіння особистістю конкретними знаннями, навичками, вміннями. Тести досягнень близькі за змістом до тестів спеціальних здібностей, але, на відміну від них, виявляють те, що було засвоєно досліджуваними під час виконання певної діяльності з конкретними завданнями та вимогами, а не узагальнені вміння, які формуються у процесі накопичування життєвого досвіду.

Тести особистісні – методики психодіагностики, за допомогою яких вимірюються різні якості особистості та її характеристики: настанови, цінності, відношення, емоційні, мотиваційні та міжособистісні властивості, типові форми поведінки.

Тести особистісні, як правило, мають одну із трьох форм:

- шкали та опитувальні листи;
- ситуативні тести або тести діяння, в яких подаються перцептивні, когнітивні або оціночні завдання, оцінку себе, своїх особистісних характеристик тощо;
- проєктивні методи.

Поряд зі змістовими класифікаціями методів тестування існують також інші. За особливостями завдань, які використовуються у процедурах, тести можуть поділятися на вербальні та практичні; за формою процедури дослідження: групові й індивідуальні. Залежно від обмежень у часі – на тести швидкості та результативності [53].

Вивчення продуктів діяльності – один із найпоширеніших методів психологічного дослідження. Цей метод у військовій психології являє собою систему дослідницьких дій, спрямованих на збирання, систематизацію, аналіз та тлумачення продуктів діяльності військовослужбовця. Під продуктом діяльності воїна мається на увазі реально-практичні та ідеальні за формою прояви активності даного військовослужбовця щодо військової служби. Цей

метод потребує високого професіоналізму дослідника: за об'єктивним результатом діяльності досліджуваного він має відновити не тільки хід цієї діяльності, а й динаміку мотивів, суб'єктивний компонент цієї діяльності.

Цей метод поєднує кілька дослідницьких та аналітичних процедур:

1. Аналіз особистих документів – листів, фотографій, щоденників, автобіографій тощо, якісно-кількісний аналіз яких дає цінний матеріал для психодіагностики, дослідження життєвого шляху особистості;

2. Аналіз офіційних матеріалів групової, колективної та масової комунікації – записи розмов, дискусій, нарад, різноманітні накази, оголошення, розпорядження, газети, радіо- і телепередачі тощо; застосовується для вивчення соціальних процесів, явищ та їх проекції на діяльність і поведінку військовослужбовців;

3. Аналіз продуктів діяльності – система процедур, спрямованих на дослідження та тлумачення змістовних результатів діяльності воїна (військово-професійних, суспільних, поведінкових тощо).

Вивчення продуктів діяльності як метод психологічного дослідження широко використовується у військово-психологічній науці як у дослідницькій, так і прикладній сфері. За певних умов цей метод може використовуватись як основний у дослідженні, проте найчастіше виступає як допоміжний [9].

Математичні методи можуть бути досить ефективними та корисними в організації психологічних досліджень, проте необхідно пам'ятати, що математичний метод, як і будь-який інший, має свою сферу застосування та певні дослідницькі можливості. Застосування цього методу зумовлене предметом дослідження та завданням дослідницьких дій дослідника.

Отже, знання методики психологічного дослідження та додержання принципів організації допоможе запобігти неефективним діям, процедурним дослідженням і сприятиме досягненню мети дослідження та отриманню об'єктивної інформації.

На основі теоретичного аналізу були виділені критерії сформованості емоційно-вольового компонентів. Критеріями сформованості емоційно-

вольового компоненту виступають: наявність стресового розладу, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, невротичність, наполегливість.

За результатами експерименту та на основі теоретичного аналізу критеріїв були визначені наступні рівні емоційно-вольового компоненту: високий, середній та низький.

В нашому дослідженні ми використали наступні методики: особливості фрустраційної поведінки військовослужбовців за допомогою методик «Самооцінка психічних станів Г.Айзенка», «Соціальна фрустрованість Л.Вассермана», метод-тест Холмса-Раге (наявність стресового розладу), а також методика дослідження вольової саморегуляції А.Зверкова, Е.Ейдмана.

Досліджуючи особливості посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери військовослужбовців нами визначено два етапи дослідження. Завданням першого етапу було дослідження особливостей посттравматичних порушень емоційно-вольового розвитку залежно від його компонентів та критеріїв: 1) вивчення стресового розладу, особливостей психічних станів респондентів через емоційну стійкість до неприємних подій; 2) дослідження вольових властивостей, саморегуляції поведінки, визначення особливостей динаміки структурних компонентів посттравматичного стресового розладу військовослужбовців.

На першому етапі визначалися критерії діагностування та рівні сформованості емоційно-вольового компоненту. На другому етапі дослідження визначався рівень сформованості компонентів посттравматичного стресового розладу.

Психодіагностичний інструментарій підібрано з урахуванням можливості використання його в нашому дослідженні. Підбір методик здійснювався відповідно до мети та завдань магістерської роботи. Кожна з методик підібрана у відповідності з віковими особливостями військовослужбовців та критеріями валідності й надійності.

Для діагностики наявності стресового розладу було використано метод-тест Холмса-Раге (на наявність стресового розладу). Методика складається із оцінки стресових подій, які відбулися з особистістю впродовж поточного року та визначає високий, середній та низький рівні наявності стресового розладу.

Посттравматичний стресовий розлад (PTSD, ПТСР, посттравматичний синдром, «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «східний синдром» тощо) – психічний розлад, різновид неврозу, що виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравмуючих подій, таких як, наприклад, військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важка фізична травма, побутове чи сексуальне насильство, загроза смерті, бути свідком або заподіювачем чужої смерті [45].

Посттравматичний стресовий розлад характеризується симптомами: причепливого, постійно повторюваного переживання травматичної події; симптомами уникнення, де травматичний досвід постійно витісняється зі свідомості (людина прагне позбавитись думок і спогадів про пережите), що супроводжується високою емоційною напругою та енергетичним виснаженням; симптомами фізіологічної гіперактивації, що проявляється в утрудненнях засинання, підвищеній роздратованості, спалахах гніву, невмотивованій гіперпильності та постійній готовності до загрози (небезпеки). Розвиток посттравматичного стресового розладу залежить від багатьох умов, а саме: наскільки ситуація суб'єктивно сприймалась як загрозна, наскільки об'єктивно реальною була загроза життю, наскільки близько від трагічних подій знаходився індивід, чи були задіяні в цій події його близькі, чи вони постраждали.

ПТСР проявляється як довготривала реакція на стрес – спостерігається щонайменше після чотирьох тижнів після травматичної події.

При ПТСР спостерігають 4 види симптомів, таких як уникнення, гіперзбудженість (проблеми із сном, ризикова поведінка, відчуття

непереможності), перепроживання, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою. Із часом симптоми ПТСР мають тенденцію посилюватись. ПТСР діагностують, якщо сила симптомів нарастає, заважає нормальному функціонуванню людини, та коли їхня тривалість перевищує місяць від травматичної події. ПТСР супроводжують часті, повторювані спогади про травматичні події, флеш-беки; відчуття нереальності події, так наче подія трапилась не з потерпілим; високий рівень гнівливості, підвищена чутливість до стресових ситуацій, психопатологічні переживання нових стресів, уникнення або втрата лінійності подій у пам'яті, випадіння важливих компонентів травматичної події, підвищена пильність, яка зберігається упродовж більше місяця після психотравми.

Складність при проведенні диференційної діагностики є можливість спостереження поряд із клінічною картиною ПТСР, симптомів, спровокованих порушеннями, що належать до інших типів неврозу чи депресії [54].

З метою самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності військовослужбовців було використано методику Г.Айзенка. Методика складається із сорока запитань та включає такі шкали:

Тривожність – переживання емоціонального неблагополуччя, пов'язане з передчуванням небезпеки або невдачі. Нестабільність, порушення привичного ходу подій призводить до розвитку тривожності.

Фрустрація (лат. Frustratio – обман, невдача, марне очікування, розлад, руйнування (планів, задумів) – психічний стан, що виникає в ситуації розчарування, нездійснення якої-небудь значущої для людини мети, потреби. Виявляється в гнітючій напрузі, тривожності, відчутті безвихідності і відчаю. Виникає в ситуації, яка сприймається особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети, реалізації тієї або іншої її потреби. Сила фрустрації залежить як від ступеня значущості дії, що блокується, так і від близькості його до наміченої мети. Реакцією на стан фрустрації можуть бути наступні типи дій: «відхід» від реальної ситуації в область фантазій, марень,

мріянь; виникнення внутрішньої тенденції до агресивності, яка або затримується, проступаючи у вигляді дратівливості, або відкрито проривається у вигляді гніву; загальний «регрес» поведінки, тобто перехід до легших і примітивніших способів дії, часта зміна занять та ін. Як наслідок фрустрації нерідко спостерігається залишкова невпевненість в собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації.

Ригідність (від латин. Rigidus – жорсткий, твердий) – утрудненість в зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно вимагають її перебудови. Виділяють когнітивну, афектну і мотиваційну ригідність. *Когнітивна ригідність* виявляється в труднощах перебудови сприйняття і уявлень в ситуації, що змінилася. *Афектна ригідність* виражається у відсталості афективних (емоційних) відгуків на об'єкти емоцій, що змінюються. *Мотиваційна ригідність* виявляється в тугорухливій перебудові системи мотивів в обставинах, що вимагають від суб'єкта гнучкості і зміни характеру поведінки. Рівень ригідності, що проявляється суб'єктом, обумовлюється взаємодією його особистісних особливостей з характером середовища, включаючи ступінь складності завдання, що стоїть перед ним, його привабливості для нього, наявність небезпеки, монотонність стимуляції.

Агресивність (лат. Aggressio – нападати) – стійка характеристика суб'єкта, схильність, що відображає його відношення до поведінки, метою якої є спричинення шкоди що оточує, або подібний афективний стан (гнів, злість). Причинами агресивності можуть виступати різного роду конфлікти, зокрема внутрішні, при цьому такі психологічні процеси як емпатія, ідентифікація, децентрація стримують агресію, оскільки є ключем до розуміння інших і усвідомлення їх самостійної цінності.

Для виявлення рівня невротизації військовослужбовців було використано методику діагностики рівня невротизації Л.Вассермана, яка складається із сорока запитань та визначає високий, середній та низький рівні невротизації.

Невротизація – схильність до неврозів; м'яка форма неврозу, яка характеризується високим рівнем тривоги і іншими симптомами емоційного дистресу.

Невроз, психоневроз, невротичний розлад (новолат. *Neurosis* від грец. Νεύρον «нерв») – застаріла назва групи нервово-психічних розладів, що виникають унаслідок гострих і хронічних психологічних травм і характеризуються відсутністю якісних змін психічної діяльності [39]. Клінічна картина таких розладів характеризується астеничними, нав'язливими або істеричними проявами, а також тимчасовим зниженням розумової і фізичної працездатності [26].

Поняття «невроз» немає однозначного загальноприйнятого визначення терміну. Слід знати, що «неврозом» також можуть іменувати функціональні порушення вищої нервової діяльності. Психічні розлади підрозділялися на неврози і психози [39].

Дослідження вольової саморегуляції було здійснено за методикою А.Зверкова, Е.Ейдмана. Методика складається із тридцяти запитань та двох шкал – наполегливість, самовладання.

Наполегливість характеризується силою намірів людини – прагненням домогтися того, що почав. Для цих людей характерна повага до соціальних норм і прагнення вести себе в повній відповідності з цими нормами. У крайніх випадках можлива втрата гнучкості своєї поведінки і розвиток маніакальної схильності. Низькі значення за цією шкалою вказують на підвищену нестабільність, невизначеність і імпульсивність, що може привести до непослідовної поведінки. Зниження в контексті діяльності та діяльності зазвичай компенсується підвищеною чутливістю, гнучкістю, оригінальністю і схильністю такої людини вільно інтерпретувати соціальні норми.

Самовладання відображає рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал у людей емоційно стійких, які добре володіють собою в різноманітних ситуаціях. Для них характерний внутрішній спокій,

впевненість у собі позбуваються від страху перед невідомим, посилюють готовність до сприйняття нового, непередбаченого й поєднуються із свободою суджень, з тенденцією до нововведення і радикалізму. Разом з тим стремління до стабільного самоконтролю, зайве свідоме обмеження спонтанності може привести до підняття внутрішньої напруженості, до переваги стабільної стурбованості й втоми.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей поведінки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Згідно з результатами, отриманими за тестом Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), виявлено, що у 10 (42%) військовослужбовців переважає високий рівень наявності стресового розладу, у 8 (33%) – середній, а в 6 (25%) – низький. Тобто, у військовослужбовців переважає високий рівень наявності стресового розладу. Результати методики показані на рисунку 2.1.

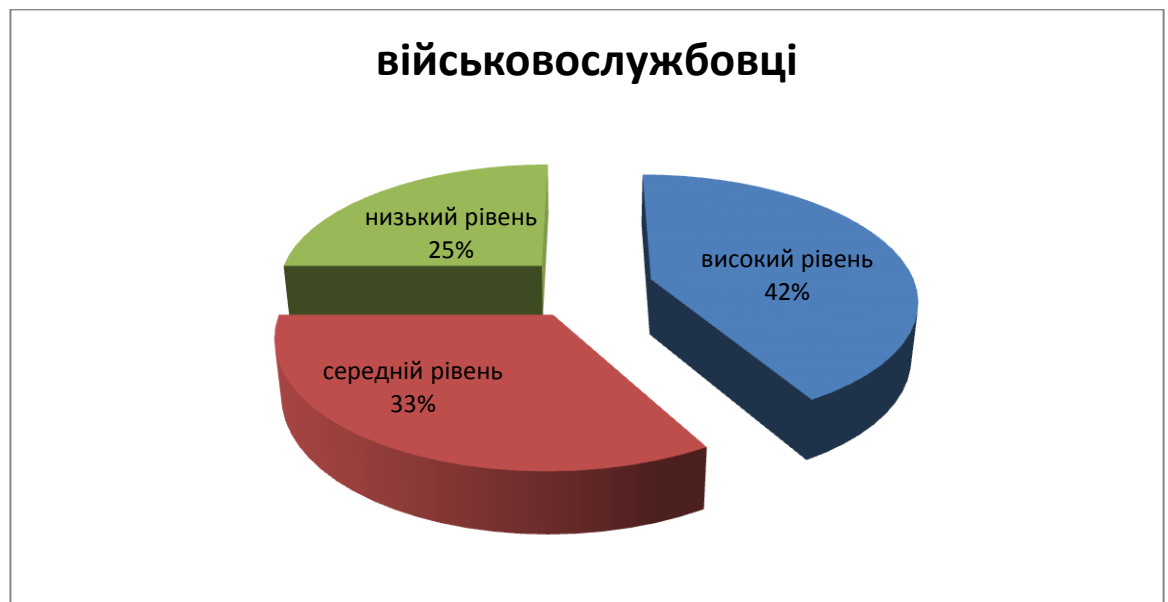


Рис. 2.1. Результати аналізу за тестом Холмса-Раге (на наявність стресового розладу)

Згідно з результатами, отриманими за методикою визначення психічних станів Г.Айзенка, виявлено, що в 11 військовослужбовців – високий рівень тривожності, у 8 – середній, а в 5 – низький. Це свідчить про

те, що у військовослужбовців переважає високий рівень тривожності. У 12 військовослужбовців – високий рівень фрустрації, у 8 – середній, а в 4 – низький. Цей стан характеризується розчаруванням, нездійсненням значущої для людини мети. При переживанні фрустрації нерідко спостерігається залишкова невпевненість в собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації. Також у 11 військовослужбовців – високий рівень ригідності, у 10 – середній, а в 3 – низький. У 13 військовослужбовців – високий рівень агресивності, у 6 – середній, а в 5 – низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень агресивності, оскільки брали активну участь у бойових діях. Результати методики показані на рисунку 2.2.

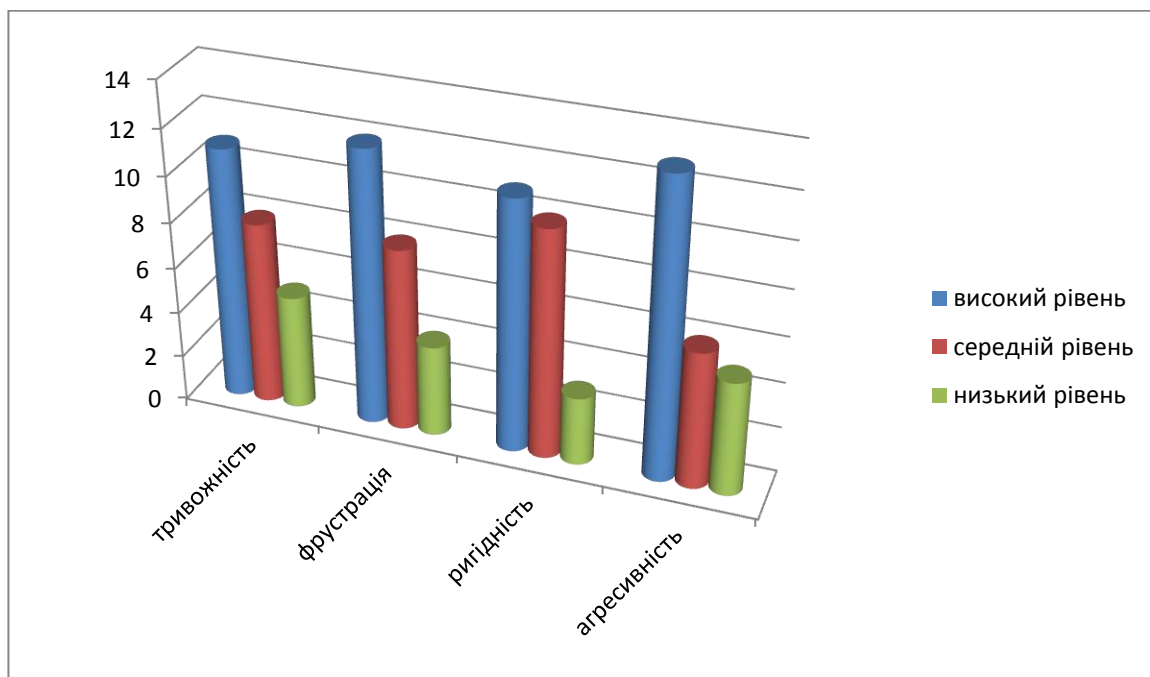


Рис. 2.2. Результати аналізу за методикою визначення психічних станів Г.Айзенка

Згідно з результатами, отриманими за методикою діагностики рівня невротизації Л.Вассермана, виявлено, що у 12 (50%) військовослужбовців – високий рівень невротизації, у 8 (33%) – середній, а в 4(17%) – низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень невротизації. Результати методики показані на рисунку 2.3.



Рис. 2.3. Результати відсоткового аналізу за методикою діагностики рівня невротизації Л. Вассермана

Згідно із результатами дослідження вольової саморегуляції за методикою А.Зверкова, Е.Ейдмана було встановлено, що у 4 військовослужбовців – високий рівень наполегливості, у 6 – середній, а в 14 – низький рівень прояву цієї ознаки. Таким людям притаманне прагнення до здійснення розпочатої справи, повага до соціальних норм, прагнення повністю підпорядкувати свою поведінку цим нормам. Також у 5 військовослужбовців – високий рівень самовладання, у 7 – середній, а в 12 – низький рівень прояву цієї ознаки. Військовослужбовці емоційно стійкі, добре володіють собою в різноманітних ситуаціях. Характерний для них внутрішній спокій, упевненість у собі звільняють від страху перед невідомим, підвищують готовність до сприймання нового, непередбаченого і поєднуються із свободою поглядів, з тенденцією до новаторства і радикалізму. Результати методики показані на рисунку 2.4.

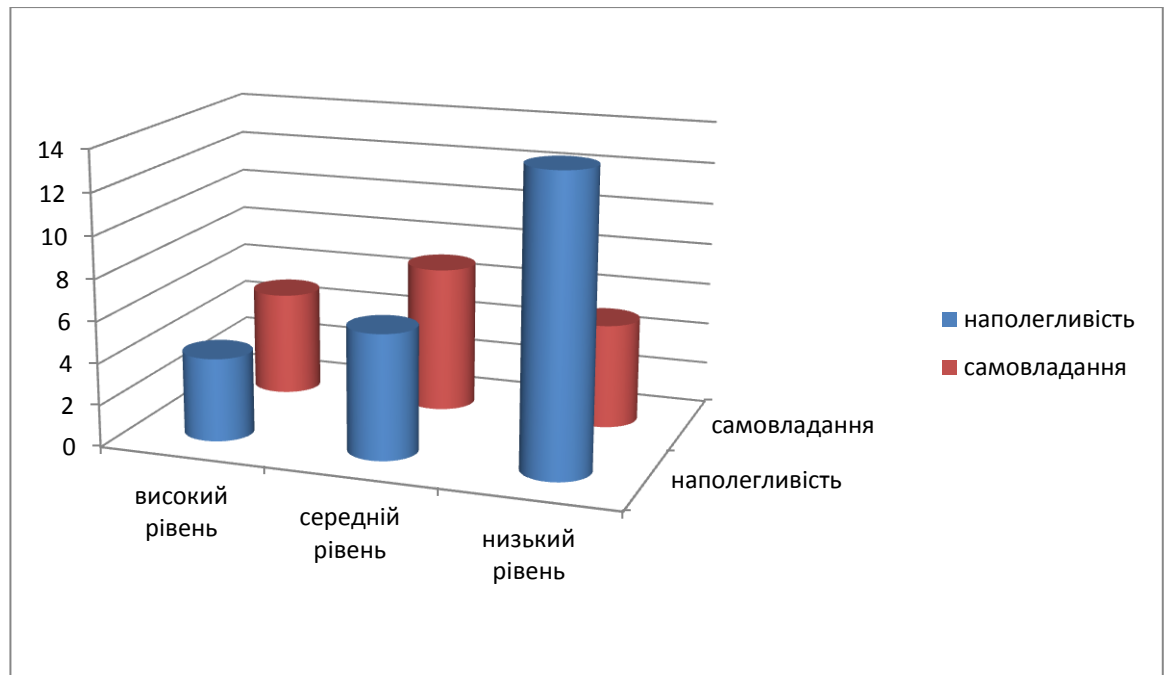


Рис. 2.4. Результати аналізу за методикою дослідження вольової саморегуляції А. Зверкова Е. Ейдмана

Можна зробити висновок про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень наявності стресового розладу, фрустрації, агресивності, ригідності, невротизації, наполегливості та самовладання.

Дослідження професійно важливих якостей у структурі компонентів посттравматичного порушення у військовослужбовців дозволило нам виділити кореляційні взаємозв'язки. Кореляційний аналіз емпіричних даних, отриманих в групі військовослужбовців, дозволив виділити ряд значущих зв'язків.

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками на наявність стресового розладу та фрустрація свідчить про те, що наявність стресового розладу впливає на виникнення у військовослужбовців розчарування через нездійснення якої-небудь значущої для людини мети, потреби. Прямий взаємозв'язок між показниками наявність стресового розладу та агресивність можна пояснити тим, що наявність стресового розладу підвищує схильність особистості до агресивної поведінки. Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками наявність стресового розладу та невротизація свідчить про те, що наявність стресового

розладу впливає на рівень невротизації, що характеризується невротичним синдромом астеничного типу із значними психосоматичними порушеннями.

Отриманий взаємозв'язок між показниками наявності стресового розладу та самовладання свідчить про те, що наявність стресового розладу знижує емоційну стійкість, вміння особистості володіти собою в різноманітних ситуаціях, впевненість у собі. Також встановлений обернений кореляційний взаємозв'язок між показниками наявності стресового розладу та наполегливості, який можна пояснити тим, що наявність стресового розладу знижує наполегливість особистості.

Високий рівень емоційно-вольового компонента посттравматичного стресового розладу характеризується здатністю особистості до осмислення проблем та поведінки інших, емоційною сталістю, прагненням до розвитку, відкритістю, низьким рівнем наявності стресового розладу, тривожності, фрустрації, агресивності, невротизації, самовладанням, наполегливістю.

Середній рівень емоційно-вольового компонента ПТСР характеризується недостатньо вираженою здатністю особистості до осмислення проблем та поведінки інших, частковою емоційною сталістю, помірним прагненням розвитку, менш вираженою відкритістю, наявністю стресового розладу, частковим проявом тривожності, фрустрації, агресивності, невротизації, не сформованим самовладанням, наполегливістю.

Низький рівень емоційно-вольового компонента посттравматичного стресового розладу представлений індиферентною здатністю особистості до осмислення проблем та поведінки інших, не вираженою емоційною сталістю, не вираженим прагненням розвитку, закритістю, наявністю стресового розладу, проявом тривожності, фрустрації, агресивності, невротизації, відсутністю самовладання та наполегливості.

В цілому, як свідчать результати дослідження, всі компоненти посттравматичного стресового розладу потребують розвитку, що вказує на необхідність поглибленої роботи з військовослужбовцями із особливостями подолання посттравматичного стресового розладу.

Висновки до розділу II

На базі військової частини А 1476 було здійснене експериментальне дослідження з метою вивчення особливостей поведінки військовослужбовців з ПТСР. Вибірка складала 24 особи чоловічої статі, віком від 23 до 45 років. Психодіагностичне обстеження проводилося в кабінеті заступника з морально-психологічного забезпечення.

Для визначення порушень в поведінці військовослужбовців означеної категорії були використані наступні методики: «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка, «Соціальна фрустрованість» Л.Вассермана, метод-тест Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), методика дослідження вольової саморегуляції А.Зверкова, Е.Ейдмана.

За результатами якісно-кількісного аналізу емпіричного дослідження ми мали можливість визначити, що у 10 осіб (42%) – високий рівень та у 8 (33%) – середній рівень стресового розладу; у 11 осіб (46%) – високий рівень та у 8 (33%) – середній рівень тривожності; у 12 осіб (50%) – високий рівень та у 8 (33%) – середній рівень фрустрації; у 11 осіб (46%) – високий рівень та у 10 (42%) – середній рівень ригідності; у 13 осіб (54%) – високий рівень та у 6 (25%) – середній рівень агресивності; у 12 осіб (50%) – високий рівень та у 8 (33%) – середній рівень невротизації; у 14 осіб (58%) – низький рівень та у 6 (25%) – середній рівень наполегливості; у 12 осіб (50%) – низький рівень та у 7 (29%) – середній рівень самовладання.

Провівши емпіричне дослідження можемо зазначити, що більша половина військовослужбовців з ПТСР мають порушення в поведінці, надто тривожні, ригідні, агресивні, фрустровані. Вони потребують психологічної підтримки з боку спеціалістів, а саме психокорекційної та психотерапевтичної роботи.

РОЗДІЛ 3.

КОМПЛЕКСНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

3.1. Теоретико-методичне обґрунтування програми психологічної допомоги військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом.

Теоретичне вивчення наукових праць, результати проведеного емпіричного дослідження надали підґрунтя для створення психологічних рекомендацій з подолання поведінкових та посттравматичних порушень емоційно-вольового розвитку. Методологічну основу їх сформували праці Г.Балла [6], С.Максименка [20], та інших з питань розвитку особистості, особистісно-орієнтованого підходу, основні положення якого:

- врахування індивідуальних особливостей військового;
- забезпечення умов розвитку і саморозвитку особистості;
- забезпечення можливості реалізації в різних видах діяльності, розробки та реалізації програми подолання посттравматичних порушень.

Зміст психологічних рекомендацій спрямований на створення психолого-педагогічних умов для подолання поведінкових та посттравматичних порушень у військовослужбовців. Вибір розвиткових заходів визначено за результатами дослідження.

Для реалізації теоретичної моделі психологічних рекомендацій з подолання поведінкових та посттравматичних порушень у військовослужбовців встановлено такі принципи:

- 1) цілісність
- 2) послідовність і наступність
- 3) врахування особливостей соціального середовища.

У В.Бодрова можна зустріти таке визначення: психологічний стрес – своєрідна форма віддзеркалення суб'єктом складної, екстремальної ситуації, в

якій він знаходиться. Специфіка психічного віддзеркалення обумовлюється процесами діяльності, особливості яких визначаються вибраними або прийнятими цілями. В процесі діяльності мотиви «наповнюються» емоційно, об'єднуються з посиленими емоційними переживаннями, що відіграють особливу роль у виникненні і протіканні стану психічної напруженості [8].

Емоційні прояви стресу виражаються в загальному емоційному фоні, що набуває негативного, песимістичного кольору. За умови тривалої дії стресу зростає рівень тривожності, зневіра у власні сили, та зниження самооцінки, а при затяжному впливі стресу може призвести до депресії. За умови такого емоційного фону частішають прояви неадекватних емоційних реакцій (гнів, агресія, дратівливість) [23]. Варто зазначити, що негативні емоційні стани одночасно є і передумовами виникнення та розвитку стресів. Страх перед майбутніми проблемами провокує появу тривожності, невпевненості, відчуття безпорадності тощо.

До когнітивних симптомів стресу відносяться порушення: уваги (утруднення концентрації уваги, зниження уваги, підвищена здатність ухилятися від виконання завдань), мислення (логічне мислення, утруднення прийняття рішень, зниження творчої активності), пам'яті (утруднення відтворення інформації, погіршення пам'яті).

Теоретичним підґрунтям щодо рекомендацій з подолання посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців виступили положення гуманістичної парадигми в розвитку особистості (А.Маслоу, К.Роджерс) про можливість розвитку окремих сторін особистості за відносно короткий проміжок часу активними соціально-психологічними методами навчання (І.Вачков, Ю.Ємельянов, Л.Петровська, Т.Яценко).

Теоретичні рекомендації з подолання поведінкових порушень та посттравматичного стресового розладу поділяється на такі етапи: підготовчий, основний, завершальний. Підготовчий етап – знайомство військовослужбовців з основними принципами і прийомами тренінгу; сформувати позитивне ставлення до занять; виявити сутність посттравматичного стресового розладу.

Основний етап включає формування у військовослужбовців впевненості в успішному здійсненні професійної діяльності, яка погоджує смислову перспективу, сприяє позитивному мисленню; очікування та конструювання жаданого результату; розвивати стремління до самовдосконалення, цілісність, цілеспрямованість у професійній діяльності (емоційно-вольовий компонент). Завершальний етап – узагальнення досвіду, отриманого військовослужбовцями у процесі роботи тренінгу [23].

Подолання ПТСР може здійснюватися в груповій та в індивідуальній формах. Вибір конкретної форми залежить від характеру проблеми та побажань військовослужбовця. Одним із видів групової форми роботи з військовослужбовцями є тренінг (активне навчання, яке дозволяє людині формувати навички й уміння побудови результативних соціальних міжособистісних стосунків, продуктивної навчальної діяльності, аналізу виникаючих ситуацій, розвивати здібності пізнання й оцінки у процесі спілкування й діяльності.

Тренінги як форми практичної психологічної роботи завжди відображають своїм змістом певну парадигму напрямків, поглядів проведення тренінгових занять. Можна виокремити декілька:

- тренінг своєрідна форма дресури, завдяки жорстким маніпулятивним прийомам та за допомогою позитивного підкріплення формується потрібна модель поведінки, а за допомогою негативного підкріплення «стираються» шкідливі, непотрібні;
- тренінг – тренування, де відбувається формування та відпрацювання умінь і навичок ефективної поведінки;
- тренінг – форма активного навчання для передачі психологічних знань та розвитку деяких умінь та навичок;
- тренінг – метод створення умов для саморозкриття і самостійного шукання способів рішення психологічних проблем.

Тренінг – це навчання, що опирається на досвід індивіда, а також допускає можливість одразу використовувати на практиці, виробляючи нові

навички. Результати практичних досліджень демонструють, що психологічний тренінг змінює світогляд його учасників під час спілкування: людина починає усвідомлювати можливість довільного опанування власної поведінки та реакцій із використанням набутого досвіду [29].

Процес тренінгу має три ключові етапи:

- виведення з внутрішнього плану в зовнішній неконструктивних частин й моделей поведінки;
- структура моделей ідеальної поведінки в зовнішньому плані;
- видозміна поведінки в сторону максимального наближення до еталону та закріплення в внутрішньому плані [52].

У психологічних тренінгах цілі і завдання укладаються в межі розвитку визначених їх змістом умінь та навичок, що роз'яснює появу змін у учасників в процесі тренінгу. Після закінчення тренінгу учасники зберігають або втрачають ці зміни. Тренінги самореалізації передбачають помітну зміну, яка появляється після закінчення тренінгу. Ключова роль належить ведучому [10].

Тренінг саморозвитку стимулює аналітичну активність та оснащає інструментами і прийомами аналізу та демонструє перевагу таких підходів.

Визначаючи межі поняття «психологічний тренінг», І.Вачков пише: «Сучасне розуміння тренінгу включає в себе багато традиційних методів групової психотерапії та психокорекції, що спонукає шукати його джерела в різних напрямках клінічної психотерапії в групах» [51]. Дослідник виділяв два розуміння тренінгу: особливий дослідницький метод, де конструюються і пізнаються міжособистісні взаємовідносини та соціальні феномени, а також один із прийомів практичної роботи з психологічними рекомендаціями певних людей. Тренінг дозволяє осмислити сформовані раніше поняття і вирішити власні проблеми, в процесі діяльності чиниться зміна внутрішніх установок, поповнюються психологічні знання та набувається досвід позитивного ставлення до себе та інших. Психологічний тренінг започатковує механізм планомірного самовдосконалення.

Аналіз та узагальнення результатів нашого дослідження засвідчив провідний неузгоджений (середній і низький) рівень емоційно-вольового посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, що є небезпечною тенденцією у професійній діяльності. І тому виникає необхідність організації цілеспрямованої психолого-корекційної роботи з подолання цієї особливості у досліджуваних.

3.2. Особливості психокорекційної роботи з військовослужбовцями із посттравматичними стресовим розладом

Метою запропонованих соціально-психологічних тренінгів є подолання посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери та поведінкових порушень у військовослужбовців.

В наслідку проходження тренінгів слухачі повинні знати:

- особливості і закономірності подолання посттравматичного стресового розладу;
- методи подолання посттравматичного порушення емоційно-вольового розвитку.

Також військовослужбовці повинні вміти проводити моніторинг власного психоемоційного стану та вживати заходи для зниження прояву важких емоційних станів.

Після проходження психологічних тренінгів військовослужбовці повинні:

- розвивати вміння аналізувати життєві ситуації;
- досягати компромісу в конфліктних ситуаціях;
- усвідомлювати власні переваги та недоліки у спілкуванні;
- навчитися ідентифікувати емоції інших людей, проявляти емпатію у стосунках.

Л. Петровська розглядає соціально-психологічний тренінг «як засіб впливу, спрямований на розвиток знань, соціальних установок, вмінь і досвіду в галузі міжособистісного спілкування», «засіб розвитку компетентності у спілкуванні, засіб психологічного впливу».

Однією із загальних умов побудови психологічних рекомендацій з подолання посттравматичного стресового розладу є всебічне вивчення особистості із врахуванням індивідуально-типологічних особливостей військовослужбовців.

До конкретних психолого-педагогічних умов подолання посттравматичного стресового розладу належать:

- 1) посилення інтеграції оцінки власних здібностей;
- 2) розвиток емоційної стійкості, стресостійкості;
- 3) посилення позитивних очікувань від наслідків своєї діяльності;
- 4) актуалізація спосібності до самостійності й саморегуляції власних дій;
- 5) посилення мотивації пошуку нових знань, умінь та навичок.

Програма тренінгів повинна реалізовуватися упродовж трьох етапів: підготовчого (3 заняття), основного (21 заняття) та підсумкового (3 заняття).

Кожний із етапів призначає реалізацію конкретних завдань:

1) *підготовчий етап*: ознайомити військовослужбовців з основними принципами і прийомами тренінгу; сформувати позитивне ставлення до занять; визначити сутність посттравматичного стресового розладу;

2) *основний етап*: формувати у військовослужбовців впевненість в успішному виконанні професійної діяльності, яка узгоджує смислову перспективу, допомагає позитивно мислити, знаходити шляхи вирішення; очікування та конструювання бажаного результату (інтелектуальний компонент); сприяти зростанню власної ефективності шляхом розвитку впевненості у власних здібностях з очікуванням успіху, усвідомлення та інтеграції позитивних і негативних оцінок відносно успішності своїх дій, навчання прийомам регуляції власної поведінки (емоційно-вольовий);

3) *підсумковий етап*: узагальнити досвід, отриманий військовослужбовцями у процесі роботи тренінгу.

У програмі повинні використовуватися міні-лекції, бесіди, дискусії, моделювання, психогімнастичні вправи, психотерапевтичні прийоми: елементи арт-терапії, психомалювання тощо. Змістовно заняття були спрямовані як на

розвиток кожного окремого компонента посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, так і комплексно на всі складові посттравматичного стресового розладу. За кожним компонентом, зокрема їх розвитком у корекційних педагогів, було передбачено використання як індивідуальних, так і групових форм роботи і заплановано застосування таких форм і методів навчання: бесіди «Моє сприймання психотравмуючої ситуації», «Власні рефлексії щодо посттравматичного стресового порушення», «Я зможу знайти в собі сили подолати посттравматичний стресовий розлад»; лекції на тему: «Шляхи подолання посттравматичних порушень у військовослужбовців», «Цінності та якості особистості», «Розвиток творчого мислення»; інтелектуальних тренінгів на теми: «Досягнення успіху у професійній діяльності військовослужбовців», «Формування емоційної компетентності військовослужбовців»; дискусії на тему: «Моя поведінка і дії, коли виникає посттравматичний стресовий розлад», «Стратегії подолання негативних емоційних станів»; проєктивні моделі, в яких виникає відчуття страху, тривоги, агресії, фрустрації, застосовувалися з метою опрацювання корекційних і психотерапевтичних дій психологів.

Тож, подолання посттравматичного стресового розладу є складним цілеспрямованим процесом психолого-педагогічного впливу на емоційно-вольовий компонент посттравматичного стресового розладу. Запропоновані нами психологічні рекомендації ґрунтуються на активізації умов посилення інтеграції оцінки власних здібностей, що сприяє очікуванню успіху в різних сферах життєдіяльності; розвитку емоційної стійкості, самоконтролю, стресостійкості, посиленні позитивних очікувань від результатів власної діяльності; актуалізації здатності до незалежності й саморегуляції власних дій, що визначає впевненість та наполегливість у досягненні мети.

Висновки до розділу III

На основі проведеного теоретичного аналізу стосовно подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців визначено, що структуру посттравматичного стресового порушення у військовослужбовців створює емоційно-вольовий та поведінковий компоненти.

Метою рекомендацій з подолання негативних проявів поведінки у військовослужбовців з ПТСР є цілеспрямоване подолання посттравматичних порушень, шляхом актуалізації структурних компонентів особистості. Головною формою впливу пропонуємо обирати соціально-психологічні тренінги. Також необхідно використовувати міні-лекції, бесіди, дискусії, психогімнастичні вправи, моделювання, психотерапевтичні прийоми: елементи арт-терапії, психомалювання тощо. Змістовно психокорекційні заняття з означеною категорією військовослужбовців спрямовувати як на подолання певних поведінкових порушень, так і на всі складові посттравматичного стресового розладу.

Розвиток усвідомленого ставлення військовослужбовців до професійної діяльності, набуття таких професійно важливих якостей, як емоційна сталість, стресостійкість, самовладання, наполегливість, схильність до ризику, врівноваженість, комунікабельність, вміння здійснювати самоаналіз власної діяльності дозволить їм адекватніше ставитись до власних можливостей, краще адаптовуватись до нової ситуації, ефективніше виконувати роботу, а також проявляти отримані знання та вольові якості при реалізації власних задумів.

ВИСНОВКИ

У ході роботи над дипломним дослідженням ми досягли поставленої мети та вирішили відповідні завдання: вивчили стан проблеми в науковій психолого-педагогічній літературі; дослідили особливості поведінки військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), проаналізували та інтерпретували результати емпіричного дослідження; склали психологічні рекомендації з подолання негативних проявів поведінки військовослужбовців з ПТСР. Вищезазначене дозволило нам сформулювати наступні висновки.

Аналіз наукових джерел привів до висновку, що передова практика застосування Збройних Сил України не залишає осторонь багато інших сфер суспільства, що беруть активну участь у роботі з учасниками бойових дій. Відхилення поведінки в Збройних силах залежать в основному від соціальних факторів: труднощі проходження військової служби, принципова відмінність від цивільного життя молодих людей до призову на військову службу, травматичні життєві ситуації, вплив девіантних груп, що вже склалися у військовому колективі.

Військовослужбовці з ПТСР мають труднощі з соціальною адаптацією до умов, що змінюються, особливо в нових ситуаціях та соціальних групах поза військовим колективом. При вирішенні навіть простих життєвих, побутових проблем вони поведуться дезадаптивно, хід їх психічних процесів і поведінки характеризується посиленням труднощів і неприємних переживань, їх вчинки часто девіантні, відхиляються від усталених суспільно-моральних норм.

Посттравматичний стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, викликані подією, що виходить за межі звичайного людського досвіду, загроза життю, нанесення шкоди людині або її родині. Психічна травма – результат травматичного стресового впливу; вона характеризується крайнім

(екстремальним) ступенем напруги фактора, який підриває систему захисту особистості, що призводить до глибокого порушення загальної функціональної системи (від психологічної до біологічної). Психологічна робота по подоланню поведінкових порушень у військовослужбовців з ПТСР стає одним з важливих завдань психологічної служби Збройних сил України.

Проведене емпіричне дослідження на базі військової частини А 1476 дозволило вивчити особливості поведінки військовослужбовців з ПТСР. Вибірка складала 24 особи чоловічої статі, віком від 23 до 45 років. Були використані наступні методики для визначення порушень в поведінці вищезазначених військовослужбовців: «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка, «Соціальна фрустрованість» Л.Вассермана, метод-тест Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), методика дослідження вольової саморегуляції А.Зверкова, Е.Ейдмана.

Аналіз результатів емпіричного дослідження привів нас до наступних висновків: більшість досліджуваних військовослужбовців з ПТСР (86%) мають високий та середній рівні стресового розладу, фрустрованості, агресії, ригідності, невротизму, депресії, дратівливості, емоційної нестійкості, маскулінності, та низький рівень наполегливості та самовладання. Це формує потребу у застосуванні психокорекційного впливу на поведінкову та емоційно-вольову сферу досліджуваних. Отримані результати проведеного нами дослідження підтверджують погляди науковців щодо необхідності пошуку і створення ефективних психокорекційних та психотерапевтичних методів і технік по подоланню відхилень у поведінці означеної категорії військовослужбовців.

Виходячи з цього, було запропоновано складені психологічні рекомендації, спрямовані на подолання негативних проявів поведінки у військовослужбовців з ПТСР та формування професійно важливих і особистісних якостей: емоційної сталості, стресостійкості, самовладання, наполегливості, об'єктивної схильності до ризику, врівноваженості, комунікабельності, вміння здійснювати самоаналіз власної діяльності.

Список використаних джерел

1. Абдурахманов Р.А. Психологические трудности в общении, их коррекция у ветеранов боевых действий в Афганистане. Дисс... канд. психол. наук. - М.: ВПА, 1994. – 223 с.
 2. Агаєв Н.А. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням / О.М.Кокун, М.В.Герасименко, І.О.Пішко, Н.С.Лозінська// Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. – 156 с.
 3. Агрессия: причины, последствия и контроль: лучший в мире учебник по психологии агрессии / Леонард Берковиц; [пер.А.Боричев, Л.Царук, Л.Ордановская]. – Санкт–Петербург: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2007. – 510 с.
 4. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. – К.: НУОУ, 2016. – 400 с.
 5. Балашова С.П. Практичний курс військової психології: Навчальний посібник. Частина 2./ С.П Балашова, С.П.Васильєв, Г.Р.Дубровинський. – К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2013. – 172 с.
 6. Балл Г. Нормы деятельности и творческая активность личности. Вопросы психологии. – 1990. – №6. – С. 92-101.
 7. Бандура А. Уолтерс Р. Подростковая агрессия. – М., 1999. – 512 с.
 8. Бодров В. Психология и надежность: человек в системах управления техникой. / В.Бодров, В.Орлов. – М.: Издательство Институт психологии РАН, 1998. – 288 с.
 9. Важинський С.Е. Методика та організація наукових досліджень: Навч. посіб. / С.Е.Важинський, Т.І.Щербак. – Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. – 260 с.
-

10. Вчимося самостійності: навч.-метод. посіб. / За загал. ред.: Т.П.Спіріної; автор. кол.: Ю.М.Галустьян, А.В.Каравай, А.Б.Кочарян, Т.Д. Мельник. – К.: Видавництво ФОП Москаленко О.М., 2011. – 212 с.
11. Гозуватенко Г.О. Особливості морально-психологічного забезпечення військ (сил) в умовах реорганізації Збройних Сил України./ Г.О.Гозуватенко // Держава і армія. – Львів. НУ«ЛП». – 2008. – № 634. – С.187.
12. Гридин В. О. Разведывательная подготовка подразделений воздушно-десантных войск: учебник для разведывательных подразделений / В.О.Гридин. – М.: Воениздат, 1995. – 232 с.
13. Євсюков О.П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. / О.П.Євсюков, В.П.Садковий // Проблеми екстремальної та кризової психології, 2010. Вип. 7. – С. 120 – 128.
14. Караяни А.Г. Прикладная военная психология / А.Г.Караяни, И.В.Сыромятников. – Спб.: Питер, 2006. – 480 с.
15. Кокун О.М. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. / О.М.Кокун, Н.А.Агаєв, І.О.Пішко, Н.С.Лозінська, Л.В.Корня // Методичний посібник. – К.: ФОП Маслаков, 2019. – 288 с.
16. Коломієць О. Г. Психологія агресивності: соціальний контекст. «Гілея: науковий вісник»: Збірник наукових праць. – К., 2015. Випуск 92. – С.292-296
17. Корольчук М. С. Практикум з психології військової діяльності : навчально-методичний посібник / М. С. Корольчук. – К.: КВГІ, 1997. – 138 с.
18. Корчемный П. А. Военная психология : методология, теория, практика : учебное пособие / П.А.Корчемный, М.І.Дьяченко, Г.Д.Лукив. – М.: Воениздат, 2008. – 280 с.
19. Кудренко О. В. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку. /О.В.Кудренко, В.С.Афанасенко// Наука і техніка Повітряних Сил

Збройних Сил України. – 2018. – Ел. ресурс:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.

- 20.Максименко С. Фахівця потрібно моделювати (наукові основи готовності випускника педвузу до педагогічної діяльності). *Рідна школа*. 1994. № 3/4. С. 68–72.
- 21.Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. Справочник практического психолога. - М.: Эксмо, 2006. - 1008 с.
- 22.Медицинская реабилитация раненых и больных / Под ред. Ю.Н. Шанина. - СПб.: «Специальная Литература», 1997. - 960 с.
- 23.** Музичко Л.Т. Психокорекційна допомога молоді з посттравматичними порушеннями інтелектуальної та емоційно-вольової сфери: Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.08 «Спеціальна психологія». – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, МОН України, Київ, 2018.
24. Мул С. А. Формування психологічної готовності офіцерів до прикордонної діяльності / С. А. Мул // Збірник наукових праць Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Випуск № 2.13 (109). Серія : Психологічні науки. – Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2014. – С. 161–166.
- 25.Мушкевич В. Психологічні особливості фрустраційної поведінки військовослужбовців. /Психологічні перспективи, Вип. 35. – 2020, С.101–118 – Ел.ресурс: <http://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/>
- 26.Неврозы // Большая медицинская энциклопедия. – 3-е изд. – М.: «Советская энциклопедия», 1981. – Т.16. – С. 251.
- 27.Общая психология : курс лекций для первой ступени пед. образования / ред. Е. И. Рогов. – М. : Владос, 2007. – 447 с.
- 28.Пам’ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися із зони АТО

- 29.Петрович В.С. Я хочу бути тренером: настільна книга тренера-початківця: метод. вказівки / В. С. Петрович, О. Ю. Закусило – 2-е вид. доповн. – Луцьк, 2014. – 60 с.
- 30.Подольак Я.В. Практические вопросы военной психологии. - М.: Воениздат, 1987. - 151 с.
- 31.Пономаренко Н.О. Проблеми реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України після виконання місії у складі миротворчого контингенту / Н.О.Пономаренко // Військова медицина України. – 2004. – №1-2. – С.110-114.
- 32.Постанова кабінету Міністрів України від 11 серпня 2014 р. № 326 Про створення Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/326-2014-%D0%BF>
- 33.Потапчук Є. М. Військова психологія : навчальний посібник / Є. М. Потапчук. – Хмельницький : Видавництво НАПВУ, 2003. – 150 с.
- 34.Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2004. – 322 с.
- 35.Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов: [метод.рекомендації]/ [В.І.Воронова, В.Є.Шевченко, Д.О.Коршевніук, Д.С.Байбаєв, Б.В.Кравченко, С.А.Галкін, І.В.Малько]; за ред. Г.В.Ложкіна. – К.: Нац. ун-т фізичного виховання і спорту України, 2003. – 145 с.
36. Психология человеческой агрессивности / К.В.Сельченко. – Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1999. – 656 с.
37. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности // Психологический журнал. – 1996. – № 5. – С.3–18.
38. Романишин А.М. Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців: навчально-методичний посібник / А.М.Романишин, Т.М.Мацевко «та ін.». – Львів: НАСВ, 2017. – 322 с .

39. Стоименов Й.А. Психиатрический энциклопедический словарь. / Й.А.Стоименов, М.Й.Стоименова, П.Й.Коева и др. – К.: «МАУП», 2003. – С.572. – 1200 с.
40. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – С Пб.: Питер, 2001. - 272 с.
41. Томас У. Методологические замечания / У. Томас, Ф. Знанецкий // Психология социальных ситуаций / сост. и общая редакция Н. В. Гришиной. – СПб.: Изд-во “Питер”, 2001. – С. 29–34.
42. Устинов И. Ю. Методика работы командира по поддержанию правопорядка и укреплению воинской дисциплины : учебно-методическое пособие / И. Ю. Устинов. – Воронеж : ВВВАИУ, 2007. – 190 с.
43. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. – Минск.: Литера – М., 1996. – 192 с.
44. Холличер В. Человек и агрессия. Пер. с нем. / В. Холличер; Под общ. ред. и с предисл. А. Г. Мысливченко. – М.: Прогресс, 1981. – 131 с.
45. Чепурна Г.Л. Соціально-психологічні особливості перфекціонізму молоді: дис..канд.психолог.наук: спец. 19.00.05 – «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи»/ Чепурна Ганна Леонідівна. – Ч., 2013. – 418 с.
46. Числіцька О.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (Антитерористичній операції) Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. / О.В.Числіцька – К.: НУОУ, 2015. – Вип. 3 (46). – 354 с.
47. Шанин В.Ю., Стрельников А.А. Типические патологические процессы периода реабилитации после ранений и пребывания в условиях боевой обстановки // Раневая болезнь и медицинская реабилитация. - СПб.: Глаголь, 1995. - С. 116-120.

48. Шевченко В.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті / В. В. Шевченко, А. А. Руденко // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. – 2014. – Вип. 2.12. – С.239-243.
49. Ярошок Ю.В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності : Дис... канд. психол. наук: 20.02.02 / Національна академія Прикордонних військ України ім. Богдана Хмельницького. – Хмельницький, 2000. – 165 с.
50. Яценко Т.С., Глузман А.В., Туз А.Г. Глубинная психология. Агрессия: психодинамическая теория и феноменология: [Монография] Київ “Вища школа – XXI”, 2010. – 271 с.
51. http://fs.onu.edu.ua/clients/client11/web11/metod/imem/metod_spt.pdf
52. https://pidru4niki.com/90409/sotsiologiya/treningi_osobistisnogo_rostu
53. <https://studfile.net/preview/5149458/page:23/>
54. https://uk.wikipedia.org/wiki/Посттравматичний_стресовий_розлад
55. https://uk.wikipedia.org/wiki/Стрес#cite_note-1
56. http://vyhovna-robota.blogspot.com/2010/05/blog-post_3714.html

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Метод-тест Холмса-Раге (на наличие стрессового расстройства)**Инструкция к тесту**

Постарайтесь вспомнить все события, случившиеся с Вами в течение последнего года, и подсчитайте общее число «заработанных» вами очков.

Тестовый материал

№	Жизненные события	Баллы
1.	Смерть супруга (супруги).	100
2.	Развод.	73
3.	Разъезд супругов (без оформления развода), разрыв с партнером.	65
4.	Тюремное заключение.	63
5.	Смерть близкого члена семьи»	63
6.	Травма или болезнь.	53
7.	Женитьба, свадьба.	50
8.	Увольнение с работы.	47
9.	Примирение супругов.	45
10.	Уход на пенсию.	45
11.	Изменение в состоянии здоровья членов семьи.	44
12.	Беременность партнерши.	40
13.	Сексуальные проблемы.	39
14.	Появление нового члена семьи, рождение ребенка.	39
15.	Реорганизация на работе.	39

16.	Изменение финансового положения.	38
17.	Смерть близкого друга.	37
18.	Изменение профессиональной ориентации, смена места работы.	36
19.	Усиление конфликтности отношений с супругом.	35
20.	Ссуда или заем на крупную покупку (например, дома).	31
21.	Окончание срока выплаты ссуды или займа, растущие долги.	30
22.	Изменение должности, повышение служебной ответственности.	29
23.	Сын или дочь покидают дом.	29
24.	Проблемы с родственниками мужа (жены).	29
25.	Выдающееся личное достижение, успех.	28
26.	Супруг бросает работу (или приступает к работе).	26
27.	Начало или окончание обучения в учебном заведении.	26
28.	Изменение условий жизни.	25
29.	Отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения.	24
30.	Проблемы с начальством, конфликты.	23
31.	Изменение условий или часов работы.	20
32.	Перемена места жительства.	20
33.	Смена места обучения.	20
34.	Изменение привычек, связанных с проведением досуга или	19

	отпуска.	
36.	Изменение привычек, связанных с вероисповеданием.	19
36.	Изменение социальной активности.	18
37.	Ссуда или заем для покупки менее крупных вещей (машины, телевизора).	17
38.	Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна.	16
39.	Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи.	15
40.	Изменение привычек, связанных с питанием (количество потребляемой пищи, диета, отсутствие аппетита и т. п.).	15
41.	Отпуск.	13
42.	Рождество, встреча Нового года, день рождения.	12
43.	Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил уличного движения).	11

Результат теста

Меньше 150 баллов — большая сопротивляемость стрессу. Минимальная степень стрессовой нагрузки. Любая деятельность, независимо от ее направленности и характера тем эффективнее, чем выше уровень стрессоустойчивости. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, которая имеет сильный стрессогенный характер. Повышение уровня стрессоустойчивости личности прямо и непосредственно ведет к продлению жизни.

150–199 баллов — высокая сопротивляемость. Энергия и ресурсы не тратятся на борьбу с негативными психологическими состояниями,

возникающими в процессе стресса. Поэтому любая деятельность оцениваемого, независимо от ее направленности и характера становится эффективнее. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, которая имеет стрессогенный характер.

200–299 баллов — пороговая сопротивляемость. Устойчивость снижается с увеличением стрессовых ситуаций в жизни. Это приводит к тому, что личность вынуждена львиную долю своей энергии и ресурсов вообще тратить на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, которая в малой степени носит стрессогенный характер. Верующий человек, как правило, более стрессоустойчив благодаря своей внутренней способности к духовному самоограничению и смирению.

300 и более — низкая (ранимость). Личность вынуждена львиную долю своей энергии и ресурсов вообще тратить на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Большое количество баллов — это сигнал тревоги, предупреждающий об опасности. Следовательно, необходимо срочно что-либо предпринять, чтобы ликвидировать стресс. Если сумма баллов выше 300, то оцениваемому грозит психосоматическое заболевание, поскольку он близок к фазе нервного истощения.

Возможные интерпретации

Казалось бы, все просто?! Соискатель прошел тест-опросник, суммировали баллы и сразу все стало ясно с его стрессоустойчивостью. Но не тут-то было. Во-первых, в разных источниках разная интерпретация этой методики. Нам предлагают учитывать психотравмирующие события либо за 12 месяцев, либо за два года.

Во-вторых, что для одного стрессор, то для другого — естественный ход жизни. Как говорится: «За одного битого двух небитых дают».

В-третьих, разбивка по 100-балльной шкале дается без учета личностной значимости для респондента. Например, смерть близкого друга для кого-то является более значимым событием, чем увольнение с работы.

При результате менее 150 баллов оцениваемый обладает очень высокой степенью стрессоустойчивости. Но возможно, у него за последний год, кроме как смены места работы, не было существенных перемен в жизни или были такие 2–3 события, после которых он провалился в депрессию и на больничном несколько месяцев. О какой высокой степени стрессоустойчивости может идти речь?

И если респондент набирает более 300, были случаи, когда соискатели набирали от 500 баллов и выше, это не значит, что его нужно срочно госпитализировать. Возможно, это говорит о том, что человек предрасположен находиться в стрессовых ситуациях:

— Не ходи туда, тебя там ждут неприятности!

— Ну, как же, не ходить? Они же ждут!

Методика не дает понимания, на какой стадии человек справляется со стрессом и какой у него адаптационный потенциал, на самом деле, она больше про «стрессонаполненность» жизни, чем про «стрессоустойчивость».

Поэтому оценивая такую компетенцию, как «стрессоустойчивость», не стоит полагаться только лишь на результаты этого теста. Наиболее развернутую картину по степени развития у соискателя стрессоустойчивости и социальной адаптации можно получить в интервью.

ДОДАТОК Б***Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)***

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

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

Опис станів.

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

II. Шкала фрустрації:

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.

7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волію краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
1. Мене важко переконати.
2. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
3. Нелегко зближуюся з людьми.
4. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
5. Нерідко я виявляю впертість.
6. Неохоче йду на ризик.
7. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;

- II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

- 0 – 7 балів – низький рівень;
8 – 14 балів – середній рівень;
15 – 20 балів – високий рівень.

ДОДАТОК В***Методика Рівня невротизації Л.І. Вассермана.***

Інструкція: ознайомтесь з наведеними нижче судженнями і ситуаціями, виберіть відповідь "так" або "ні". Наведені питання для визначення рівня невротизації мають орієнтовний характер

Стимульний матеріал:

1. В різних частинах свого тіла я часто почуваю жар, поколювання, відчуття мурашок, оніміння.
2. Я рідко задихаюсь, і у мене не буває сильного серцебиття.
3. Раз в тиждень або й частіше я буваю дуже збудженим чи схвилюваним.
4. Голова у мене болить часто.
5. Два-три рази на тиждень вночі мене непокоять кошмари.
6. Останнім часом я себе почуваю гірше, ніж будь-коли.
7. Майже кожен день трапляється що-небудь таке, що мене тривожить.
8. У мене бували періоди, що я через хвилювання втрачав сон.
9. Здебільшого, робота дається мені ціною великих зусиль.
10. Інколи я буваю таким збудженим, що це заважає мені заснути.
11. Велику частину часу я відчуваю невдоволення життям.
12. Мене постійно що-небудь тривожить.
13. Я намагаюсь рідше зустрічатися зі своїми знайомими і друзями.
14. Життя для мене майже завжди пов'язане з напруженням.
15. Мені важко зосередитись на якомусь завданні чи роботі.
16. Я дуже втомлююсь за день.
17. Я вірю в майбутнє.
18. Я часто переймаюсь сумними думками.
19. Часом мені здається, що моя голова працює повільніше, ніж звичайно.
20. Найважча для мене боротьба – це боротьба з самим собою.
21. Я майже завжди про щось або про когось тривожусь.
22. У мене мало впевненості в собі.
23. Я часто почуваю невпевненість в собі.

24. Кілька разів на тиждень мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ложечкою).
25. Інколи у мене виникає такє почування, ніби переді мною з'явилося стільки труднощів, що здолати їх просто неможливо.
26. Раз в тиждень або й частіше я без вагової причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
27. Часом я виснажую себе тим, що забагато на себе беру.
28. Я дуже уважний до того, як я одягаюсь.
29. Мій зір погіршився останнім часом.
30. У стосунках між людьми частіше всього переважає несправедливість.
31. У мене бувають періоди такого сильного хвилювання, що мені важко всидіти на місці.
32. Я з задоволенням танцюю, коли є можливість.
33. По можливості, я намагаюсь уникати великого скупчення людей.
34. Мій шлунок дуже мене непокоїть.
35. Мушу визнати, що часом я хвилююсь через дурниці.
36. Часом сам жалкую, що я такий дратівливий і невдоволений.
37. Кілька разів на тиждень у мене з'являється відчуття того, що мусить статися щось страшне.
38. Мені здається, що мої близькі погано мене розуміють.
39. Я часто відчуваю біль в серці або в грудях.
40. В гостях я. здебільшого, сиджу де-небудь збоку чи розмовляю з кимсь одним.

Обробка даних: Потрібно підрахувати число позитивних відповідей. Чим більший отриманий результат, тим вищий рівень невротизації.

Інтерпретація рівнів невротизації.

Високий рівень невротизації свідчить про виражену емоційну збудливість, в результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, розгубленість, дратівливість); про безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань; про езопову особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; про труднощі в спілкуванні; про соціальну боязкість і залежність.

Низький рівень невротизації свідчить: про емоційну стійкість; про позитивні переживання (спокій, оптимізм); про ініціативність; про почуття власної гідності; незалежності, соціальної сміливості; про легкість у спілкуванні.

Високий рівень невротизації від 20 і вище

Середній рівень-від 10 до 19

Низький рівень - від 1 до 9.

ДОДАТОК Г

«Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана

Тест-опросник позволяет определить уровень развития волевой саморегуляции. Исследование волевой саморегуляции с помощью тест-опросника проводится либо с одним испытуемым, либо с группой. Чтобы обеспечить независимость ответов испытуемых, каждый получает текст опросника, бланк для ответов, на котором напечатаны номера вопросов и рядом с ними графа для ответа.

Инструкция испытуемому. Вам предлагается тест, содержащий 30 утверждений. Внимательно прочитайте каждое и решите, верно или неверно данное утверждение по отношению к Вам. Если верно, то в листе для ответов против номера данного утверждения поставьте знак «плюс» (+), а если сочтете, что оно по отношению к Вам неверно, то «минус» (–).

Опросник

1. Если что-то не клеится, у меня нередко появляется желание бросить это дело
2. Я не отказываюсь от своих планов и дел, даже если приходится выбирать между ними и приятной компанией
3. При необходимости мне нетрудно сдержать вспышку гнева
4. Обычно я сохраняю спокойствие в ожидании опаздывающего к назначенному времени приятеля.
5. Меня трудно отвлечь от начатой работы.
6. Меня сильно выбивает из колеи физическая боль.
7. Я всегда стараюсь выслушать собеседника, не перебивая, даже если не терпится ему возразить.
8. Я всегда «гну» свою линию.

9. Если надо, я могу не спать ночь напролет (например, работа, дежурстве) и весь следующий день быть в «хорошей форме».
10. Мои планы слишком часто перечеркиваются внешними обстоятельствами.
11. Я считаю себя терпеливым человеком.
12. Не так-то просто мне заставить себя хладнокровно наблюдать волнующее зрелище.
13. Мне редко удается заставить себя продолжать работу после серии обидных неудач.
14. Если я отношусь к кому-то плохо, мне трудно скрывать свою неприязнь к нему.
15. При необходимости я могу заниматься своим делом в неудобной и неподходящей обстановке.
16. Мне сильно осложняет работу сознание того, что ее необходимо во что бы то ни стало сделать к определенному сроку.
17. Считаю себя решительным человеком.
18. С физической усталостью я справляюсь легче, чем другие.
19. Лучше подождать только что ушедший лифт, чем подниматься по лестнице.
20. Испортить мне настроение не так-то просто.
21. Иногда какой-то пустяк овладевает моими мыслями, не дает покоя, и я никак не могу от него отделаться.
22. Мне труднее сосредоточиться на задании или работе, чем другим.
23. Переспорить меня трудно.
24. Я всегда стремлюсь довести начатое дело до конца.
25. Меня легко отвлечь от дел.
26. Я замечаю иногда, что пытаюсь добиться своего наперекор объективным обстоятельствам.
27. Люди порой завидуют моему терпению и дотошности.
28. Мне трудно сохранить спокойствие в стрессовой ситуации.

29.Я замечаю, что во время монотонной работы невольно начинаю изменять способ действия, даже если это порой приводит к ухудшению результатов.

30.Меня обычно сильно раздражает, когда «перед носом» захлопываются двери уходящего транспорта или лифта.

Обработка результатов и интерпретация

Определяется величина индексов волевой саморегуляции по пунктам общей шкалы (В) и индексов по субшкалам «настойчивость» (Н) и «самообладание» (С).

Каждый индекс – это сумма баллов, полученная при подсчете совпадений ответов испытуемого с ключом общей шкалы или субшкалы.

В вопроснике 6 маскировочных утверждений. Поэтому общий суммарный балл по шкале «В» должен находиться в диапазоне от 0 до 24, по субшкале «настойчивость» – от 0 до 16 и по субшкале «самообладание» – от 0 до 13

Ключ для подсчета индексов волевой саморегуляции.

- ☐ Общая шкала: 1-, 2+, 3+, 4+, 5+, 6-, 7+, 9+, 10-, 11+, 13-, 14-, 16-, 17+, 18+, 20+, 21-, 22-, 24+, 25-, 27+, 28-, 29-, 30-
- ☐ «Настойчивость»: 1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+
- ☐ «Самообладание»: 3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29-, 30-

В самом общем виде под уровнем волевой саморегуляции понимается мера овладения собственным поведением в различных ситуациях, способность сознательно управлять своими действиями, состояниями и побуждениями.

Уровень развития волевой саморегуляции может быть охарактеризован в целом и отдельно по таким свойствам характера как настойчивость и самообладание.

Уровни волевой саморегуляции определяются в сопоставлении со средними значениями каждой из шкал. Если они составляют больше половины максимально возможной суммы совпадений, то данный показатель отражает высокий уровень развития общей саморегуляции, настойчивости или самообладания. Для шкалы «В» эта величина равна 12, для шкалы «Н» – 8, для шкалы «С» – 6.

Высокий балл по шкале «В» характерен для лиц эмоционально зрелых, активных, независимых, самостоятельных. Их отличает спокойствие, уверенность в себе, устойчивость намерений, реалистичность взглядов, развитое чувство собственного долга. Как правило, они хорошо рефлексируют личные мотивы, планомерно реализуют возникшие намерения, умеют распределять усилия и способны контролировать свои поступки, обладают выраженной социально-позитивной направленностью. В предельных случаях у них возможно нарастание внутренней напряженности, связанной со стремлением проконтролировать каждый нюанс собственного поведения и тревогой по поводу малейшей его спонтанности.

Низкий балл наблюдается у людей чувствительных, эмоционально неустойчивых, ранимых, неуверенных в себе. Рефлексивность у них невысока, а общий фон активности, как правило, снижен. Им свойственна импульсивность и неустойчивость намерений. Это может быть связано как с незрелостью, так и с выраженной утонченностью натуры, не подкрепленной способностью к рефлексии и самоконтролю. Субшкала «настойчивость» характеризует силу намерений человека – его стремление к завершению начатого дела. На положительном полюсе – деятельные, работоспособные люди, активно стремящиеся к выполнению намеченного, их мобилизируют преграды на пути к цели, но отвлекают альтернативы и соблазны, главная их ценность – начатое дело. Таким людям свойственно уважение социальным нормам, стремление полностью подчинить им свое поведение. В крайнем

выражении возможна утрата гибкости поведения, появление маниакальных тенденций. Низкие значения по данной шкале свидетельствуют о повышенной лабильности, неуверенности, импульсивности, которые могут приводить к непоследовательности и даже разбросанности поведения. Сниженный фон активности и работоспособности, как правило, компенсируется у таких лиц повышенной чувствительностью, гибкостью, изобретательностью, а также тенденцией к свободной трактовке социальных норм.

Субшкала «самообладание» отражает уровень произвольного контроля эмоциональных реакций и состояний. Высокий балл по субшкале набирают люди эмоционально устойчивые, хорошо владеющие собой в различных ситуациях. Свойственное им внутреннее спокойствие, уверенность в себе освобождает от страха перед неизвестностью, повышает готовность к восприятию нового, неожиданного и, как правило, сочетается со свободой взглядов, тенденцией к новаторству и радикализму. Вместе с тем стремление к постоянному самоконтролю, чрезмерное сознательное ограничение спонтанности может приводить к повышению внутренней напряженности, преобладанию постоянной озабоченности и утомляемости.

На другом полюсе данной субшкалы – спонтанность и импульсивность в сочетании с обидчивостью и предпочтением традиционных взглядов ограждают человека от интенсивных переживаний и внутренних конфликтов, способствуют невозмутимому фону настроения.

Социальная желательность высоких показателей по шкале неоднозначна. Высокие уровни развития волевой саморегуляции могут быть связаны с проблемами в организации жизнедеятельности и отношениях с людьми. Часто они отражают появление дезадаптивных черт и форм поведения. отличие от них низкие уровни настойчивости и самообладания в ряде случаев выполняют компенсаторные функции. Но также свидетельствуют о нарушениях в развитии свойств личности

и ее умении строить отношения с другими людьми и адекватно реагировать на те или иные ситуации.

Получив информацию об осознаваемых особенностях саморегуляции, можно разработать программу совершенствования, отметив те свойства, которые в первую очередь нуждаются в развитии или коррекции.

ДОДАТОК Д

Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися із зони АТО

Близька людина нарешті повертається додому! Та жорстока дійсність, в якій вона перебувала, може продовжувати болісно тримати її у полоні. Багато сімей військовослужбовців долають подібні проблеми. Тож і ви обов'язково зможете це здолати! А ця пам'ятка допоможе впоратися з такими труднощами.

Як Ви можете підготуватися до повернення вашого захисника.

Вивчіть інформацію про те, чого очікувати та продумайте, як ви можете з цим справлятися.

Поговоріть з іншими родинами, у яких військовий вже повернувся додому. Але пам'ятайте, що кожне возз'єднання родини – особливе і може відрізнятися від попереднього.

Кожен військовий має свій власний досвід. Потрібно розуміти, що будь-яка людина, яка повернулася із зони бойових дій потребує певного часу для нормальної адаптації, і часто декілька місяців.

Як почати розмову з вашим військовим.

Дайте знати, що Ви зацікавлені почути про його почуття та досвід.

Допоможіть вашому військовому висловити свої почуття словами, запитайте: «Ти злишся? Відчуваєш сум? Тривогу?», не перебивайте і не сперечайтесь. Повторіть те, що Ви почули, щоб впевнитися, що зрозуміли правильно, ставте додаткові запитання, якщо Вам потрібно знати більше. Розкажіть вашому чоловіку (сину, другу), що Ви відчуваєте до нього.

Вони можуть не розуміти, наскільки сильно Ви за них переживаєте.

Відвідайте приватного психолога або ж психолога-волонтера. Всі розмови є конфіденційними та регулюються Етичним кодексом психолога і не вносяться у медичну історію військового.

Заохочуйте вашого військового до спілкування з іншими ветеранами, наприклад, афганцями, які теж можуть розказати про власні відчуття. Поділіться своїм знанням про ПТСР, але не робіть спроб діагностувати

симптоми у вашого військового. Це роблять спеціалісти за допомогою спеціальних тестових методик.

Запропонуйте Вашому військовому відвідати священика. Навіть якщо він невіруючий, візит може принести певні переваги.

Запитайте, як Ви можете допомогти, і регулярно про це запитуйте.

Декілька порад, які допоможуть вашій сім'ї справитися зі стресом.

Переконайтеся, що у військового, який повернувся додому, є можливість якусь частину вільного часу проводити віч-на-віч із кожним членом сім'ї або близьким другом.

Підтримуйте його у стосунках з іншими, але також давайте йому якийсь час провести наодинці з самим собою. Проведення певного періоду з бойовими друзями може бути корисним, але необхідно встановити часовий проведений із сім'єю.

Експериментуйте з різними стилями спілкування. Ваш військовослужбовець звик до військового стилю розмов і «обмеженого інформування». Можливо, йому доведеться заново зрозуміти важливість обміну інформацією. Не бійтеся запитувати про війну або про те, як він зараз почувається. Знайте, що спочатку він може відмовитися розмовляти. Можливо, вам більш підійде непрямий підхід. Ви можете використати ті види діяльності, які спонукатимуть до розмов, замість того, щоб дивитися телевізор. Такими видами діяльності можуть бути спільні прогулянки, виконання якоїсь спільної роботи, планування завтрашнього дня, спільні спортивні або інтелектуальні ігри.

Висловлюйте впевненість, що всім вдасться справитися із цією ситуацією і ви знову станете щасливою сім'єю.

Будьте готові до того, що домашні ролі в родині можуть змінитися (і також можуть змінитися особистісні риси характеру).

Поговоріть про те, що нового Ви навчилися робити, виконанню яких домашніх обов'язків кожен із вас надає перевагу (тепер це можуть бути абсолютно інші речі, відмінні від тих, які були до служби чоловіка у війську).

При необхідності шукайте компроміси. Ви обидва маєте бути впевнені, що потреби кожного з вас розуміють і поважають.

Піклуйтеся про себе, долайте стрес через здоровий спосіб життя.

Відволікайтеся, виконуйте фізичні та дихальні вправи. Забезпечте тривалий нічний сон (8-9 годин).

Не вживайте алкоголь як спосіб уникнення негативних спогадів, реакцій, почуттів, до яких необхідно змінити своє ставлення.

Не робіть цього!

Не примушуйте вашого військового говорити.

Не зупиняйте його, коли він говорить.

Намагайтеся не давати оцінок. Наприклад, не говоріть: «Те що тобі довелося робити, це жахливо».

Не намагайтеся вказувати, що йому «треба» робити, не давайте йому поради, попередньо не вислухавши його уважно.

Не використовуйте кліше або усталені вирази: «Війна – це пекло» або «Якщо ти вже повернувся, можеш залишити все у минулому». Не поспішайте. Для повторного «знайомства» і відновлення комфортного відчуття поряд одне з одним необхідний певний час.

Що повинно вас насторожити /на що звернути увагу.

Які ж ознаки того, що ваш військовослужбовець потребує сторонньої допомоги? Ви можете подумати про отримання психологічної допомоги, якщо у людини помітний дистрес (знервованість) у наступних життєвих сферах.

У сімейних і соціальних взаємовідносинах – часті та інтенсивні конфлікти, недостатня комунікація, уникання відповідальності.

Проблеми на роботі, у навчанні або іншій соціальній групі – часті прогули, конфлікти, неможливість вкластися у терміни, низька продуктивність роботи.

Часті дуже сильні депресивні або ж агресивні настрої, особливо, якщо існує небезпека, що військовий може завдати шкоди іншим або собі.

Часті нав'язливі думки, спогади або «картинки» із зони бойових дій.

Часта надмірна настороженість або ж надмірна готовність. Якщо поведінка вашого військового завдає помітні неприємності, створює проблеми або ж заважає нормальній життєдіяльності, він може виграти від отримання адекватної допомоги. Визнати проблему може бути дуже важко.

Військовослужбовець може думати, що справиться самотужки, що хтось інший йому не допоможе, може вірити у те, що проблеми розв'яжуться самі пособи, або ж занадто соромиться чи боїться говорити з кимось про власні проблеми.

Такі емоційні або ж психологічні проблеми не є ознакою слабкості і не свідчать про психічне захворювання. Травми, рани, включаючи психологічні, вражають хоробрих та сильних так само, як і інших людей. Однак, страх того, що «мене будуть вважати психом», може бути величезною перепорою для людей, які справді потребують допомоги. Нагадайте вашій близькій людині, що пошук вирішення проблеми є ознакою сильної і зрілої особистості. Отримання допомоги від когось іншого, іноді, є єдиним можливим вирішенням проблеми (наприклад, Ви ж не соромитеся звертатися до хірурга для видалення апендиксу і самі не робите собі цю операцію). Якщо поведінка вашого військового завдає помітні неприємності, створює проблеми або ж заважає нормальній життєдіяльності, він може виграти від отримання адекватної допомоги. Визнати проблему може бути дуже важко.

Військовослужбовець може думати, що справиться самотужки, що хтось інший йому не допоможе, може вірити у те, що проблеми розв'яжуться самі пособи, або ж занадто соромиться чи боїться говорити з кимось про власні проблеми.

Такі емоційні або ж психологічні проблеми не є ознакою слабкості і не свідчать про психічне захворювання. Травми, рани, включаючи психологічні, вражають хоробрих та сильних так само, як і інших людей. Однак, страх того, що «мене будуть вважати психом», може бути величезною перепорою для людей, які справді потребують допомоги. Нагадайте вашій близькій

людині, що пошук вирішення проблеми є ознакою сильної і зрілої особистості. Отримання допомоги від когось іншого, іноді, є єдиним можливим вирішенням проблеми (наприклад, Ви ж не соромитеся звертатися до хірурга для видалення апендиксу і самі не робите собі цю операцію).