

Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра психології

Волощук Вероніка Геннадіївна

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ
УКРАЇНИ**

Спеціальність: 053 Психологія

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник
_____ А.В. Вертель,
кандидат філософських наук,
доцент кафедри психології
« ____ » _____ 2021 року

Виконавець
_____ В. Г. Волощук
« ____ » _____ 2021 року

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ.....	7
1.1. Теоретичний аналіз досліджень емоційно-вольової сфери особистості у науковій психологічній літературі.....	7
1.2. Порухення емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.....	15
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ.....	29
2.1. Методичне забезпечення дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.....	29
2.2. Результати дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.....	34
2.3. Психокорекційна програма «Подолання негативних проявів емоційно-вольової сфери у військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України».....	40
Висновки до розділу 2.....	50
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема вивчення, діагностики та корекції порушень емоційно-вольової сфери, які виникають в результаті впливу психогенних факторів, джерелами яких є різні травмуючі події (аварії, катастрофи, військові дії, насильство), належить до найбільш актуальних. Особливої уваги заслуговують учасники бойових дій.

На сході України вже шостий рік триває війна та кількість військовослужбовців, які побували на фронті, постійно зростає. Наразі вже понад 350 тисяч українців отримали статус учасника бойових дій. З них психологічної реабілітації потребує понад 75% осіб, тривалі реабілітаційні заходи потрібні 32%.

За шість років бойових дій на території України зафіксовано понад тисячу суїцидів, більше половини (66%) відбувається не на лінії фронту, а в пунктах постійної дислокації, це пов'язано з тим, що більшість учасників АТО не в змозі впоратися з відстроченими психологічними наслідками участі у бойових діях. Тому, повернення військових та учасників АТО до мирного життя дуже важлива справа і вона потребує правильного вирішення різного кола питань та практичного перетворення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій:

Загальні питаннями дослідження емоційно-вольової сфери особистості займалися М. Варій, А. Пуні, В. Селіванов, О. Степанов, Е. Ільїн – саме у працях цих науковців висвітлювалися важливі аспекти формування волі та вольових якостей.

Окремі аспекти цієї проблеми досліджувалися такими вченими як О. Биков, Т. Шульга, Є. Фещенко (вікові особливості вольової регуляції); механізми вольових зусиль досліджували В. Калін, В. Іванніков, В. Селіванов, Н. Будрейко, Н. Макарова (вольові якості у чоловіків та жінок).

Сучасні підходи до дослідження емоційно-вольової сфери військових та учасників бойових дій висвітлені у працях І. Воробйова, О. Колесніченко,

І. Ліпатова, І. Приходько, О. Тімченко. Емоційні аспекти особистості військовослужбовця та учасника АТО представлені у наукових працях В. Лефтерова, Г. Ложкіна, С. Миронця, В. Моляко, Є. Потапчука, О. Сафіна, О. Тімченка.

Мета та завдання дослідження: теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.

Завдання:

1) теоретично дослідити особливості психоемоційного стану і поведінки військовослужбовців та учасників бойових дій у зоні воєнних дій, проаналізувати наслідки участі у бойових діях для психіки військовослужбовців та учасників АТО;

2) емпірично дослідити психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України;

3) розробити психокорекційну програму для роботи з військовими та учасниками бойових дій на Сході України, спрямовану на подолання негативних проявів емоційно-вольової сфери.

Об'єкт дослідження – емоційно-вольова сфера особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.

Матеріали та методи.

1. *Загальнонаукові методи та прийоми дослідження:* аналіз наукової літератури з досліджуваної проблеми; порівняння, синтез, узагальнення; аналіз нормативних документів, наукової літератури; теоретичне узагальнення.

2. *Психодіагностичні методи:*

Для розв'язання поставлених задач було використано такі психодіагностичні методики. З метою виявлення тяжкості депресивного стану використовувалася методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В. А. Жмурова); для діагностики депресивного стану та стану близького до депресії використовувалась «Шкала депресії» В. Зунге в адаптації

Т. І. Балашової; для дослідження вольового самоконтролю була використана методика «Дослідження вольової саморегуляції» А. В. Зверкова та Е. В. Ейдмана; рівень задоволеності або незадоволеності своїм соціальним становищем досліджувався за допомогою методики «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» розроблена Л. І. Вассерманом. Дослідження проводилось на базі військової частини А4532 у серпні-вересні 2021 року.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що *визначено* особливості емоційно-вольової сфери та психічних станів учасників бойових дій на Сході України; *подальшого розгляду та конкретизації* набуло дослідження психологічних особливостей військовослужбовців та учасників бойових дій.

Практичне значення при дослідженні отриманих результатів: результати дослідження було впроваджено у роботу психолога частини А4532 другої мотопіхотної бригади.

Апробація результатів дослідження та публікації. Основні положення та результати дослідження доповідалися на XI Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих науковців «Молодь у сучасній психології: етнічна самосвідомість та міжетнічна взаємодія», (22–23 квітня 2021 року, м. Суми); III Міжнародній науково-практичній конференції «Інновації та перспективи світової науки», (4–6 листопада 2021 року, м. Ванкувер, Канада); VI Міжнародній науково-практичній конференції «Міжнародні наукові інновації в житті людини», (15–17 грудня 2021 року, м. Манчестер, Великобританія).

Основні положення й результати дослідження відображено в наукових публікаціях:

1. Волощук В. Г. Дослідження особливостей емоційно вольової сфери учасників бойових дій на Сході України. *Innovation sand prospects of world science. Abstracts of the 3th International scientific and practical conference. (November 4–6, 2021). Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2021. Pp. 557–559.*

2. Волощук В. Г. Психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України. *International scientific innovations in human life*. Abstracts of the 6 th International scientific and practical conference. (December 15–17, 2021). Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2021. Pp. 443–445.

Структура роботи. Дипломне дослідження складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (71 позиція), додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи 80 сторінок. Основний текст дослідження викладено на 53 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ

1.1. Теоретичний аналіз досліджень емоційно-вольової сфери особистості у науковій психологічній літературі

Оскільки психіка людина складається з трьох психічних явищ до яких відноситься: психічні властивості, психічні процеси та психічні стани. Цікавим для розгляду будуть саме психічні стани до яких належить емоційно-вольова сфера, яка значно впливає на життєдіяльність особистості. Як зазначав М. С. Корольчук емоціями управляє рівень інтелекту та вольова саморегуляція [13].

Загальні аспекти дослідження емоційно-вольової сфери особистості представлені у працях як М. Варія, А. Пуні, В. Селіванова, О. Степанова, Е. Ільїна – саме у працях цих науковців висвітлювалися важливі аспекти формування волі та вольових якостей.

Окремі аспекти цієї проблеми досліджувалися такими вченими як О. Биков, Т. Шульга, Є. Фещенко (вікові особливості вольової регуляції); механізми вольових зусиль досліджували В. Калін, В. Іванніков, В. Селиванов, Н. Будрейко, Н. Макарова (вольові якості у чоловіків та жінок) [20; 62].

Емоції відносяться до ряду психічних станів які віддзеркалюють ставлення людини до оточуючого світу, до себе, до людей та до своєї діяльності загалом. Емоції являють собою реальне відображення дійсності та класифікуються на прості та складні [49]. Прості емоції притаманні як людині так і тварині, і включають у себе відчуття втоми, болю, насиченості від їжі. Складні ж емоції є певний подразником на об'єкт, що виникає в результаті зовнішніх чи внутрішніх чинників і проявляється у вигляді позитивної чи

негативної емоції.

Характерною ознакою цього психічного стану являється полярність, тобто радість переходить у стан горя, симпатія замінюється антипатією. Емоції являються певним сигналом на дію шкідливих або корисних факторів на організм і поділяються на позитивні та негативні. Позитивне сприйняття об'єкта, яке проявляється у вигляді радощів чи захоплення, що являється гарним стимулом до досягнення корисного результату характерно для позитивної емоції.

Негативні емоції також являються стимулом для подолання перешкод, активізуючи при цьому саму особистість, і виникають через невдачі з якими зіштовхується людина. Негативні стани можна розділити на первинні та вторинні. Як і у випадку з простими емоціями для цієї категорії характерні первинні емоційні стани, які пов'язані з певними емоційними реакціями: страх та тривога як інстинкт самозбереження, радість як задоволення від реалізації потреби. Вторинні ж емоції формуються у соціумі внаслідок усвідомлення свого Я та не пов'язані з почуттям сорому, образи чи провини.

Емоції проявляються у вигляді емоційних станів, реакцій або стосунків.

Емоційні реакції проявляються у вигляді плачу, гніву, страху чи схвильованості, підґрунтям виникнення яких є події, які відбулися з людиною. Коли особа не здатна контролювати ту чи іншу ситуацію, розвивається стан афекту для якого характерні такі емоційні прояви як гнів та страх. Афективні стани залежать від психологічних індивідуальних особливостей кожної людини, тобто від темпераменту чи характеру, тому мають свою міру прояву. Гальмувати такі реакції вкрай важко, адже вони не знаходяться під контролем свідомості. У результаті алкогольного сп'яніння процеси гальмування над власними емоціями починають слабшати, тому особа не здатна контролювати свої вчинки. Афекти негативно впливають на психіку людини, виснажуючи її, адже раптові емоції як позитивні так і негативні завжди будуть певним стресом для організму. Тому формування навичок контролю над собою – важлива

складова приборкання ефективних станів. Хоча за словами Л. І. Божовича без афективного життя людина би перетворилася на байдужу істоту.

На відміну від емоційних реакцій, які можуть бути як довготривалими так і короточасними емоційні стани – це переважно короточасні процеси для яких характерні реакції страху та тривоги. Для цих психічних станів характерні постійні зміни, тобто спокій може перейти у тривогу, радість у сум. Саме від настрою залежить емоційна сфера людини. Настрій являється досить стійким станом та залежить від фізичного самопочуття людини та від ситуацій, які відбуваються навколо неї. Настрій являє собою емоційний стан, який поділяється на позитивний та негативний. Позитивні стани виявляються у вигляді бадьорості, негативні ж навпаки проявляються у вигляді пасивного настрою. Особи, які вміють володіти собою, не контролюються настроєм та не падають духом перед труднощами які їх спіткали, а навпаки борються з ними. Слабкі ж духом швидко піддаються емоціям тому потребують підтримки з боку оточуючих.

Ще одним компонентом прояву емоційного стану являються емоційні стосунки, що спрямовані на певний об'єкт чи процес. До них можна віднести: ненависть, любов, ревності, пристрасть. Емоційні стосунки провокують емоційні стани. Розглянемо таку форму переживання емоцій як пристрасть.

Пристрасть являє собою довготривале почуття і орієнтує людину на досягнення конкретної мети. Пристрасть можна відшукати в різних сферах життєдіяльності людини у праці, спорті, мистецтві. Проявляючись у різних сферах діяльності їй притаманна вибірковість. Пристрасть проявляється як у позитивному так і негативному ключі. Але якщо при сильному захопленні якоюсь сферою вона являється бар'єром для виконання іншого виду діяльності то ця форма переживання автоматично перетворюється у негативну. Так захоплення спортом може заважати навчальній діяльності. А ось захоплення навчанням сприяє продуктивній праці. Адже як говорив І. П. Павлов аби займатися якимось видом науки потрібне велике бажання та пристрасть.

Оскільки людина не лише пізнає світ, але й активно на нього впливає, намагаючись не лише ставити конкретні цілі, але й досягати їх, долаючи перешкоди, борючись при цьому з такими небажаними якостями як лінь, пасивність та поганий настрій, що є перешкодою у досягненні своєї мети. Тому для досягнення своєї цілі людина повинна активізувати не лише розумові та фізичні сили, але й проявляти вольові риси характеру.

Воля являє собою психічний процес, що виявляється у регуляції людиною своєї поведінки задля досягнення поставленої мети. Аби людина змогла побороти перешкоди потрібне включення такої вольової якості як зусилля. Саме воно сприяє мобілізації усіх сил людини. Аби взяти під контроль власні імпульси та у крайньому випадку пригальмувати їх потрібно активізувати вольову діяльність. Воля особистості сформувалась у процесі історичного розвитку за допомогою трудової діяльності людини. Адже, живучи, людина постійно ставила перед собою цілі та реалізовувала їх. У процесі еволюції особистість постійно долала певні труднощі, стимулювала себе і виробляла у собі вольові якості.

Стимулом до виконання певної цілі вважається ступінь її важливості. Вольова діяльність потребує цілої низки дій та передбачає усвідомлення людиною характеру тих психічних процесів, які відбуваються. До них відноситься і вибір шляху до досягнення мети, засоби та прийняття рішень. Тобто можна сказати, що вольова діяльність пов'язана з індивідуальними особливостями кожної людини, тобто з її характером. Характер являється результатом сформування вольових якостей. Тому сильний і слабкий характер залежить від сформованості вольових особливостей. Емоції та пізнавальна діяльність людини тісно пов'язані з волею, адже вольова регуляція неможлива без усвідомлення проблемної ситуації. Без мислення вольовий процес також не мав би ніякої сили. Але воля і мислення є різними поняттями, воля створює умови для здійснення цілі, а мислення продукт діяльності.

Довільні та вольові дії людини мають спільні функції, структурний елемент, але різні за своїм змістом. Спільним для структурного елементу

являється мета, якій притаманний усвідомлений характер. Важливою характеристикою довільних та вольових якостей вважається усвідомлення мети. А ось зміст цих двох дій має різні прояви. Так людина з такими властивими якостями як рішучість та наполегливість не завжди здатна володіти собою та контролювати свої вчинки. Так і людина з високим рівнем дисципліни може мати слабку волю. Для вольової дії головним вважається усвідомлення мети, для довільної – способи її досягнення.

Тому можливість людини протистояти проблемам на своєму шляху залежить від рівня розвитку вольового самоконтролю – здатності досягати цілей, які виникають під дією різних ситуацій, що і визначає характер самої людини та лінію її життя.

Ситуація що склалась в країні і яка пов'язана з військовими діями дає можливість дослідити емоційно-вольову сферу військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.

Загрозливий стан здоров'ю та життю, зміна бойової обстановки, важкі навантаження, що переходять межу людських можливостей, втрата своїх побратимів, жорстока розправа над ворогом – все це впливає на психічне здоров'я військових та учасників антитерористичної операції [53]. Діяльність в екстремальних ситуаціях потребує високого рівня відповідальності та емоційно-вольової стійкості [1].

Вивченням емоційно-вольової сфери військових та учасників бойових дій займалися такі вчені як І. В. Воробйова, О. С. Колесніченко, І. І. Ліпатов, І. І. Приходько, О. В. Тімченко.

Воля особистості досягає своєї мети не дивлячись на труднощі. Перехід від емоцій до вчинків забезпечує саме вольова якість. Тому саме мислення та емоції пов'язують військового та учасника бойових дій з волею. Саме коли воїн усвідомлює мету своєї діяльності він робить правильний вибір. Перше дослідження волі було проведено Ф. К. Дондерсом, який розглядав волю як перебіг простих і складних дій, використовуючи метод реакції.

Основні якості учасників військової операції, які можна віднести до волі

це – прийняття рішень, витримка, принциповість, аналіз виконаної дії, до якої відноситься ініціативність, цілеспрямованість, організованість, рішучість, мужність, стійкість, сміливість та хоробрість.

Витримка допомагає військовим та учасникам АТО обійти дії, які можуть перешкоди досягти бажаних результатів та допомагає гальмувати небажані дії.

Основним компонентом прийняття важливого рішення є вольове зусилля. Якщо командир починає наказувати, то це призводить до порушення нервових процесів, що призводить до низької рефлексивності. Тому, щоб покращити управління своєю групою, підлеглому допомагають зробити вибір у прийнятті рішень. Тому саме прийняття рішень є невід'ємною частиною вольової якості у військовій частині [31].

Виробка плану дій також являється важливим компонентом у зоні бойових дій для військових та учасників АТО. Адже, щоб досягти мети потрібно планувати кожний свій вчинок. Аби виховати волю у своїх підлеглих офіцер пропонує скласти їм план дій, щоб досягти поставлених цілей.

Рішучість допомагає воїну йти до поставленої цілі, не зважаючи на попередні невдачі та на можливі перешкоди.

Дисципліна – вимога до кожного солдата, адже кожен підлеглий повинен навчитися слідувати поставленим нормам і правилам, що є необхідною умовою у зоні бойових дій [28].

Сміливість необхідна воїну, адже у разі нападу солдат не лише повинен вміти протистояти своєму ворогові, але й залишити у біді товариша, адже взаємодопомога є важливою аби допомогти зберегти життя своєму колезі. Саме ця риса на думку М. П. Феофанова проявляється в таких вчинках як відвага та героїзм.

Хоробрість допомагає військовому та учаснику бойових операцій виконувати завдання потенційно небезпечні для здоров'я і життя.

Мужність допомагає гордо дивитися в очі небезпеці, що, в свою чергу, як і стійкість проявляється лише у боротьбі з важкими ситуаціями. Для стійкості також характерна фізична та моральна витримка. Але для того аби мужньо

подолати екстремальну ситуацію необхідним є вміння володіти особистими ресурсами [57].

Витривалість – це психологічний конструкт, що допомагає особистості боротися з тими стресовими подіями, які трапляються у її житті [59; 62; 64]. Витривалість являє собою психічний стан для якого характерна стійкість та бажання працювати в різних стресових ситуаціях [52].

Саме витривалість являється особистим ресурсом і є системою переконань у стосунках із зовнішнім світом [64]. Ця властивість дає можливість не лише покращувати свої розумові здібності, але й дає можливість особистісно розвиватися, долаючи труднощі [71]. «Зобов'язання», «контроль» і «виклик» – основні компоненти, які входять до структури витривалості [63]. Ці компоненти сприяють внутрішній мотивації та створюють власне відчуття мети [51]. Вони містять такі цінності як довіра та креативність.

Тому важливість всіх компонентів є неоціненною для збереження психічного здоров'я:

а) вміння йти на ризик або бути психологічно підготовленим до ризикованих і стресових ситуацій;

б) діяти в бойових (екстремальних) умовах [63; 66].

Для аналізу виконаних дій характерне оцінювання своїх позитивних та негативних дій, розвиток сили духу і досягнення таких вольових якостей як організованість та ініціативність.

Організованість допомагає людині керувати тим, що вона раніше набула у процесі певної діяльності. Ініціатива допомагає знайти певні нестандартні та дієві рішення у процесі діяльності.

Визначаючи психологічну готовність кожного з військовослужбовців до ризикованих ситуацій, також підвищує їх професійні та психологічні навички участі у бойових операціях на Сході України [60]. За дослідженнями Олекієнка, Тулубко та Костицького психологічна підготовка осіб залежить лише від їх психологічної готовності до бойових дій [14]. Для визначення якісних та кількісних характеристик психологічної готовності військових до ризикованих

ситуації використовується семантичний, диференціальний метод [70]. Такі дослідники як Бартон показали, що від згуртованості та взаєморозуміння колективу залежить хороша комунікація, яка є необхідною у роботі з військовими, які перебувають у ризикованих ситуаціях [53].

Для формування волі у військовослужбовців та учасників бойових операцій на Сході України необхідно:

- самовиховання – тобто допомогти особі пізнати себе;
- виховувати вольові якості у колективу;
- сприяти досвіду вольової поведінки;
- для виховання стійкої волі створити умови, які були би небезпечні для особистості.

Воля допомагає військовослужбовцю сформувати такі якості як кмітливість, винахідливість, вміння протистояти своїм страхам та формування мотивації.

Отже, воля формується шляхом виховання себе та своїх якостей. Важливим також є розвиток у військовослужбовця адекватної самооцінки та розкриття потенціалу для майбутнього, досягнення поставлених цілей.

Окрім волі, що є важливою психічною складовою, емоція відображає дійсність навколишнього світу. Емоція на відміну від інших почуттів відображає дійсність, яка відбувається у реальному світі. Знаходячись у зоні бойових дій воїн по різному може сприймати ситуації, які його оточують. Так, наприклад, ситуації перегляду фільму викликає задоволення та позитивні емоції у воїна, а ось постріли, смерть товариша викликають страх, тривогу, паніку, що являється суб'єктивним поглядом особистості на навколишні подразники.

Особлива увага приділялася саме емоційному аспекту діяльності військовослужбовців та учасників бойових дій у наукових працях С. Яковенка, М. Корольчука, В. Лефтерова, С. Миронця, В. Моляко, Є. Потапчука, В. Осьодло, О. Бойка, А. Романишина, О. Сафіна, Г. Ложкіна О. Тімченка, М. Томчука, С. Миронця та ін.

Емоції являють собою психічне відображення реакції на певну дію або явище ззовні. С. Л. Рубінштейн зробив висновок на основі якого вважав, що емоції активізують лише всі системи організму, а мобілізація вибірки здійснюється завдяки вольової регуляції, що називається механізмом регуляції активності [39].

Згодом різні аспекти цієї проблеми досліджувалися такими вченими як О. В. Биков, Т. І. Шульга, Є.К. Феценко та ін. (вікові особливості вольової регуляції); механізми вольових зусиль досліджували В. К. Калін, В. А. Іванніков, В. І. Селиванов, Н. М. Будрейко, Н. Г. Макарова та ін. (прояви вольових якостей у чоловіків та жінок); окремими якостями волі займалися О. Б. Бараш, М. Н. Ільїна, В. М. Прядеїн та інші вчені [22; 67].

Оскільки існують три компоненти емоційного стану до яких відноситься: емоційне збудження, знак емоції та контроль над емоціями. Доречним було би розглянути саме емоційне збудження, яке більш всього характеризує особистість військовослужбовця [38]. Розрізняють два типи збудження: афекти, до яких відноситься страх, гнів та радість, які зберігають за собою контроль і другий тип – крайнє збудження, до якого відноситься паніка, жах та відчай, коли контролювати себе майже неможливо [29, с. 39–52].

Теорію емоцій розглядали такі вчені як В. Вунд, В. Джеймс, К. Ізард, Ф. Крюгер та П. В. Симонов.

Так до основних емоцій К. Ізард відніс ворожість, що взаємодіє з такими емоціями як гнів що призводить до агресивної поведінки [9].

1.2. Порушення емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України

У сучасних умовах ситуації війни, кожен другий військовий та учасник бойових дій переживає невротичний психічний розлад, що має назву «Донецький синдром» [50].

Депресія та стрес є невід'ємною частиною військовослужбовців та

учасників бойових дій на Сході України, адже після повернення зі служби вони змінить їх повсякденне життя і будуть впливати на їх життєдіяльність, оскільки війна на Сході значно вплине на психіку військовослужбовців та учасників бойових дій і після повернення з армії будуть явно помітні прояви депресивного стану, будуть відчуватися прояви агресії – нездатності контролювати себе та свої дії та зовсім зникне інтерес до самореалізації [4]. Тому необхідним буде розгляд таких психічних особливостей як: депресія, рівень вольового самоконтролю та рівень соціальної фрустрації. Для початку розглянемо, що саме являє собою психічні стани особистості.

Оскільки психічний стан розглядається як реакція психіки людини на зміну умови, тому не дивно, що психічний стан військовослужбовців та учасників бойових дій змінився з вступом у лави бойової армії [18].

Саме цілісність психологічних особливостей людини впливає на зміну внутрішніх умов, що в свою чергу відбувається під впливом зовнішніх факторів. Зовнішні фактори активізуються за принципом детермінізму, що являється фінішним у оцінюванні складової ситуації. Впевненість – невпевненість у досягненні мети є оцінкою складності цієї системи.

Ще одним критерієм у реакції особистості є задоволеність досягненням мети, рівень активації та переживання. Наслідком такої реакції є конкретні характеристики перебігу психічних процесів і вираженість вияву психічних властивостей особистості.

Для психічного стану характерна зміна активності нервової системи та переживань – це те, що зумовлює перебіг психічних процесів. Результатами такої реакції є характеристика психічної сфери людини в конкретний час і в конкретних умовах.

Виокремлюють два терміни значення стану.

Перший стан як невід’ємна властивість психіки людини і є формою існування психіки, і яка пов’язує два психічні явища – психічні процеси і психічні властивості. Те, як психіка функціонує в даний момент являється наслідком психічного стану. Характеристикою психічного стану людини є саме

конкретні прояви її психічної сфери. Саме у психічному стані виявляється мінливість й довільність, об'єктивне й суб'єктивне, мінливе і стійке, минуле й майбутнє.

Другий стан характеризується як стан об'єкта досліджень, а саме: увага, психомоторика, свідомість. Характеристикою цієї психічної сфери людини є ситуативна, комплексна, цілісна та інтегральна.

Для оптимальної психічної активності характерна концентрація уваги, що легко перелаштовується, але у разі відхилення у той чи інший бік відбувається обмеження свідомості через порушення мнемічних функцій та звуження уваги. Патологічні стани – це розлади психіки, які відбуваються на тлі значного відхилення активності від індивідуально-оптимального рівня у бік зниження або підвищення. Зміненні стани особистості також являються відхиленням від норми і виникають під впливом різних чинників, що впливають на особистість, а саме стресових невротичних психотичних та медитативних, що є характерним для та учасників військової операції, що проходять службу у лавах збройних сил України, постійно перебуваючи у стресовому стані, що є підґрунтям до виникнення психічних та невротичних захворювань.

Психічний стан характеризує індивідуальну психічну діяльність, адже тісно пов'язаний з індивідуальними властивостями особистості. Психічні стани можуть як позитивно впливати на виконавчу діяльність людини так і дезорганізовувати її.

Психічні стани можуть поділятися на стійкі та нестійкі, до яких можуть відноситися такі стани як стрес, тривога та напруження, які часто переживають солдати на службі. Так у одного стан страху може виявлятися у психічному збудженні, а у іншого – у гальмуванні психічної діяльності. Страх зумовлений надзвичайно сильними зовнішніми подразниками та може порушувати психічну стійкість особистості, спонукати її до негативних дій та послабити її боєздатність. За глибиною та ступенем інтенсивності страх люди переживають у вигляді хвилювання, тривоги, занепокоєння, остраху й жаху. Страх не є вродженим, а формується під дією певних життєвих ситуацій – це складний

психічний стан, що складається зі сприйняття тієї уявної або реальної небезпеки яка є негативною і зумовлює зміни у функціонування психіки. Так для учасників бойових дій характерні такі види страху:

- стан переляку, що пов'язаний з невідповідністю особистості до подій, які трапились (сильний вибух, спалах вогню, неочікуваний постріл);

- інший вид страху – боязнь, що пов'язана з пригніченим емоційним станом, який поєднує у собі неспокій, переживання чогось страшного пов'язаного з ризиком;

- афективний страх – страх, який переживають майже всі військові знаходячись у зоні бойових дій, адже він зумовлений надзвичайними реальними обставинами, здебільшого пов'язаними з небезпекою для власного життя або життя близької людини;

- фобія – це патологічний страх, що активується на деякі ситуації та об'єкти.

Для неї характерна тривалість, інтенсивність та неможливість подолати страх навіть зусиллями волі.

Хоча страх є предметним відчуттям, воно може перейти у патологічну форму. Страх може поширюватися на предмети й ситуації, які асоціюються з колишніми неприємними збудниками або предметами та явищами, що схожі на неї.

Для переборювання страху потрібно сформувати в людині сильні та стійкі моральні стереотипи, що характеризує силу, стійкість та міцність почуттів, переконань та цінностей, а також визначає моральне ставлення до світу, до народу, до самого себе.

Так бійці, які перебували під вогнем противника, тільки завдяки своїй свідомій регуляції поведінки здатні подолати психічні труднощі, зокрема й страх.

На відміну від терміна страх, який позначає реакцію на реальну загрозу, термін тривога позначає емоційну відповідь на можливу психічну загрозу. Так напередодні бою або виконання службового завдання може переживатися страх

тривожного очікування. За психічним змістом очікування може бути різним. Воно може виявлятися як у вигляді ентузіазму так і у вигляді страху, невпевненості, тривоги за результат бою або за особисту долю. Стан особистості в момент тривожного очікування може характеризуватися підвищеною напруженістю.

Головними причинами напруженості є:

- 1) надмірна емоційна збудливість та вразливість;
- 2) небезпека, яка створює загрозу для життя;
- 3) невпевненість у надійності товаришів;
- 4) дефіцит часу на прийняття рішень;
- 5) соціальна ізоляція;
- 6) відповідальність за розв'язання завдання.

Це все може призвести до стану фрустрації.

Фрустрація – психічний стан людини, який виникає в результаті конфліктів особистості з іншими особливо в колективі, в якому людина не дістає підтримки, найпомітнішими проявами поведінки людини в стані фрустрації також є апатія, агресія, регресія, що є одними з психологічних особливостей військовослужбовців та учасників бойових дій. Наслідками соціальної фрустрації може бути депресія, що є невід'ємною частиною усіх осіб, які беруть участь у бойових діях.

Поняття фрустрація використовується у двох значеннях а) емоційний стан, що характеризується незадоволеністю своєї потреби б) акт фрустарційної ситуації. Для цього стану характерні такі емоції як ворожість, гнів, тривога. Фрустрація може спровокувати внутрішні конфлікти і Курт Левін виокремлює три такі типи:

– конфлікт позитивних можливостей – у людини є дві цілі, але одночасно вона їх досягти не може. Цей конфлікт викликає слабку фрустрацію, адже людина незалежно від будь-якої ситуації все одно залишиться у виграші;

– для конфлікту негативних цілей характерна відсутність можливості зробити вибір на свою користь, людина повинна вибирати з тих перспектив, які

є не привабливими, тому людина залишається у прогріші і намагається втекти;

Найчастіше зустрічається тип позитивно-негативних можливостей, наприклад, людина має бажання зайнятися спортом, щоб краще виглядати, але не може розпочати роботу через побоювання за власне здоров'я. Тому для цього типу спочатку характерне позитивне прикріплення, а потім особа відмовляється від цієї ідеї, побоюючись небажаних наслідків, тому цей тип конфлікту має середню силу.

Для фрустрації характерна мобілізація та демобілізація мотивів людини [10].

Тому для особи краще відмовитися від ситуації, аніж потім постраждати.

Як ми уже зазначали стан фрустрації може спровокувати такі емоції: гнів, сум, туга, розлука, несамовитість, що чітко проявляються у осіб, які перебувають у зоні бойових дій.

Гнів можна віднести до поняття обурення, злості, так сильний гнів визначається як лють, для якого характерна не чим не виправдана агресія. Причини гніву можуть бути різними від образи до обману тощо.

Основні причини які можуть спровокувати гнів:

- іронія;
- різка критика;
- постійні насмішки;
- знущання;
- погрози;
- звинувачення і т.д.

Для гніву характерні вербальні та невербальні прояви.

Для стану безсильного гніву характерна несамовитість, що являється крайнім ступенем порушення самовладання.

Окрім гніву солдат часто відчуває такі прояви фрустрації як сум, туга та розлука. Адже саме віддаленість від сім'ї, відсутність можливості зв'язку з близькими може посприяти невдачі у досягненні мети. Сум може сповільнювати не тільки фізичну, але й розумову активність. Особа починає

цінити свою родину, свої сімейні зв'язки, вона починає цінити життя. Отже, головною причиною суму є втрата чогось значимого для людини.

Туга також є характерним проявом фрустрації військовослужбовців та учасників бойових дій, адже особливим видом туги є ностальгія для військових – це ностальгія за своєю Батьківщиною – місцем де вони народились. Ностальгія розглядається як стійкий психічний стан, який проявляється у емоційному та соціальному незадоволенні в чужому суспільстві.

Передумовою ностальгії є розлука для якої характерно: недостатність зорових, нюхових та слухових образів, тобто дефіцит уваги зі сторони тих людей і явищ, які раніше були присутні житті.

Також для деяких солдатів характерна стадія переживання горя – це глибокий сум за кимось або чимось. Оскільки військові перебувають у зоні бойових дій де смерть є «частим гостем», вони втрачають людей з якими за весь час перебування наладили дружні контакти, для яких ці люди стали ледь не найріднішими, адже повністю відсутній зоровий контакт зі своїми близькими. Такі особи можуть переживати декілька стадій горя.

Перша стадія – фаза шоку, заціпеніння – особа не може зрозуміти, що трапилось, повністю це усвідомити. Людина відчуває страждання і сум.

Фаза шоку триває вже кілька днів. На цій фазі особа вже плаче за померлим, живе подвійним життям.

Третя фаза вже триває до 6-7 тижнів з моменту трагічної події. У людини у цей час зникає апетит, відчувається слабкість. Часто відчувається власна провина за смерть цієї людини.

На четвертій фазі люди вже повертаються до звичайного життя.

Іноді фрустрація виступає у формі депресії, тобто військовий стає байдужим до зовнішніх чинників.

Депресія – одна із проблем психічного здоров'я. Майже всі люди час від часу відчувають пригнічений настрій, не бажання щось робити, але це не являється патологією. Більш серйозною вважається проблема коли депресія вже є тяжкою та тривалою.

До загальних симптомів депресії можна віднести:

- 1) пригнічений настрій;
- 2) злість;
- 3) песимізм;
- 4) почуття тривоги;
- 5) думки про смерть і т.д.

За даними BBC у 2017 році кожен тиждень два чи три солдати, які перебували у зоні бойових дій здійснювали самогубство. По світовій статистиці лише в перші дні війни БПТ отримують близько 60% військовослужбовців та учасники бойових дій [26]. Адже у перші роки війни українці не мали досвіду участі у бойових діях, оскільки після Другої світової війни на території України військових операцій не проводилося [22]. Але оскільки війна в Україні продовжується, на даний час, на жаль, кількість суїцидів та суїцидальних спроб не зменшилося – про це розказав пан Матіос в ефірі телеканалу «112 Україна». Це саме йдеться про тих осіб, які перебували у зоні АТО.

І за статистикою 80% військовослужбовців, які повернулися з війни мали ознаки посттравматичного синдрому, тобто були присутні явні прояви агресії та жорстокості по відношенню до своєї сім'ї, вони навіть не сприймали мирне життя [15; 20; 27].

Результати міжнародних досліджень показали, що поширеність ПТСР серед осіб, які перебувають у зоні АТО, як військових, так і мирних жителів зростає і сягає близько 15-20%. Важливо усвідомлювати те, що у людей, які пережили психотравматичну подію можуть не одразу з'явитися проблем з психічним здоров'ям. Хоча і по статистиці люди, які отримали психологічну травму внаслідок бойових дій, можуть і не мати у майбутньому проблем з психічним здоров'ям або наслідки посттравматичного стресового розладу у них проходять спонтанно, але все ж таки не слід недооцінювати впливу ПТСР на здоров'я людини у майбутньому.

Від звичайного гострого стресу посттравматичний стресовий розлад відрізняється тим, що виникає не під час травматичної події, а вже після виходу

людини з постійного стресового стану та розвивається не одразу, лише через шість місяців після отримання психологічної травми. Тобто на формування ПТСР впливає дія фактора стресу, що викликає стадію дистресу. Тому після повернення з зони бойових дій, тобто до мирного життя через високий рівень тривоги який довелось пережити, особі притаманні так звані реакції «вибуху» на будь-які подразники [2]. Таким людям притаманне зниження мотиваційної сфери та інтересу до життя. Саме участь у воєнних операціях призводить до таких психологічних наслідків як тривога, вразливість, емоційна нестабільність, що найчастіше проявляється у постійному пияцтві вживанні наркотиків та розвитку такого стану як апатична депресія для якого характерна самотність та спустошеність [8].

У сучасних умовах існують центри психологічної реабілітації, які працюють з людьми, які потребують невідкладної психологічної та медичної допомоги, які зараз перебувають у зоні бойових дій [16; 23; 32; 33; 41]. Психологічна просвіта для сімей учасників бойових дій може здійснюватися як під час зустрічі чи семінарів, так і через розміщення психологічної інформації у газетах чи на сторінках соціальних мереж [34]. Також використовуються методи патопсихології у клініці для надання психологічної допомоги військовим та учасникам АТО [3; 40]. Саме завдяки психосоціальній підтримці долаються негативні наслідки стресових ситуацій, набутих під час бойових дій та подолання їх на рівні соціальних груп [44].

Соціальна реабілітація включає в себе систему заходів задля повернення людини до нормального звичного життя, відновлення її соціального статусу. Соціальна адаптація інвалідів військової служби та учасників бойових дій пов'язана з їх професійною реабілітацією [45].

Реадаптація, що є основоположним елементом адаптації є гострою реакцією на етап завершення психічної напруги. Тобто чим довше особа перебуває у зоні бойових дій, тим складніше їй буде адаптуватися до звичайних умов життя [47].

Важливо аби психологічна допомога була надходила саме від психолога, який працює у військовій частині, адже регулярне проведення психотерапії на подолання негативних станів військових значно знижує ризик суїцидальних намірів та проявів ПТСР після виходу з лав збройних сил України [11; 17; 19; 35]. У комбатантів, що знаходилися у зоні бойових дій, виникають різні емоційні розлади та порушення поведінки. Маючи прояви посттравматичного стресового розладу їх особистісні зміни співвідносяться з тяжкими порушеннями психіки [46].

Оскільки військові та учасники бойових дій постійно перебувають у стресовому стані, то у них виникає відчуття небезпеки, що, в свою чергу, спричинює депресії та тривожні стани [29]. Саме під час бойових дій у 80% військових починають розвиватися хоча і короточасні, але гострі реакції на стрес, що призводить до повної або часткової втрати боєздатності [56; 57].

Екстремальні ситуації та ризик є невід’ємними компонентами бойових операцій [55; 67]. Майже кожна особа відчуває бойовий стрес у цих умовах [58; 68]. Позитивні та негативні реакції на стрес можуть навіть виникати одночасно [42; 60, с. 5–6].

Побачити смерть свого товариша або коли він помирає у тебе на руках, або скоює самогубство – все це викликає не лише стан депресії, але й стан горя, що може тривати до одного року і спровокувати відчуття страждання, суму, неприйняття смерті свого близького друга. Бойовий стрес продовжується до того моменту, доки військові не покинуть зону бойових дій [12; 58; 68]. На даний момент з’являється все більше людей які піддаються впливу психогенних факторів, що провокують так звану реактивну депресію [5; 6].

Легка та помірна депресія можуть перерости у важку, що може призвести до суїцидальних намірів, спробу самогубства та нарешті суїцид.

Оскільки єдиним виходом притуплення депресії, горя, розчарування, гніву люди вважають алкоголь, то після повернення із зони бойових дій більшість військовослужбовців вдаються саме до такого методу, чим потім руйнують не лише власні сім’ї, але й власне життя.

Депресія це не єдине чим страждають учасники бойових операцій на Сході України. Окрім цих станів для них характерний стан порушення вольової саморегуляції [43]. Тобто через конфлікт на Сході України більшість військових та учасників АТО є емоційно нестійкими, нестабільними, вразливими та невпевненими у собі. Оскільки на військовослужбовців та учасників бойових дій впливають не тільки інформаційні, але й соціально-психологічні фактори, то це призводить до перенавантаження їх емоційної та когнітивної сфери.

Саморегуляція – це властивість особистості, що проявляється в здатності, по-перше, зберігати свою цілісність, єдність психічних явищ, рух до свідомо поставленої мети, рівновагу внутрішніх і зовнішніх сил; по-друге, цілеспрямовано самозмінюватися, розвивати своє «Я», окремі риси, потреби, стиль поведінки.

Саме вольова саморегуляція впливає на ефективну діяльність людини і саме ці процеси пов'язані з індивідуальними якостями людини [53].

На думку В. М. Бехтерева, психологічна саморегуляція – це свідомий вплив людини на психічні процеси людини з метою зміни характеру їх функціонування.

Якщо у військовослужбовця добре розвинута вольова саморегуляція, то він може контролювати себе, стримано ставитися до інших людей, управляти власними почуттями та не втрачати самовладання в екстремальних ситуаціях, здатен підлаштовуватися до запропонованої ситуації, може виходити за межі наявної ситуації та приборкати свої спонукання заради досягнення цілей.

Так серед методів саморегуляції важливими є самонавіювання, самооцінка та самокорекція. Самонавіювання допомагає учасникам бойових дій володіти собою в екстрених життєвих ситуаціях.

Самооцінка розглядається, як порівняння себе з іншими військовослужбовцями та учасниками АТО. Ті військовослужбовці, які мають занижену самооцінку недовіриливо ставляться до інших, не поважають їх. А ось завищена самооцінка призводить до того, що військовослужбовці віддаляються

від своїх товаришів та стають одинаками.

Самокорекція дає змогу перетворити негативні думки, які руйнують життєвий устав особистості.

Таким чином, саморегуляція є базою самовдосконалення особистості. Коли військовослужбовець займається саморегуляцією то він формує себе як особистість.

Висновки до розділу 1

Емоційно-вольова сфера вважається важливою складовою, що значно впливає на життєдіяльність особистості.

Емоції відносяться до ряду психічних станів, які віддзеркалюють ставлення людини до оточуючого світу, до себе, до людей та до своєї діяльності загалом. Воля являє собою психічний процес, що виявляється у регуляції людини своєї поведінки задля досягнення поставленої мети.

Ситуація яка склалась в країні і яка пов'язана з військовими діями дає можливість дослідити психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.

До основних вольових якостей якими повинен бути наділений кожен військовий та учасник бойових дій можна віднести: хоробрість, витримка, сміливість, рішучість, дисципліна, мужність, витривалість, організованість та ініціатива. Воля допомагає підлеглому сформувати такі якості як кмітливість, винахідливість, вміння протистояти своїм страхам та формування в собі мотивації. Отже, воля формується шляхом виховання себе та своїх якостей.

Окрім волі, що є важливим психічним складовим, емоція відображає дійсність навколишнього світу. Існують три компоненти емоційного стану до яких відноситься: емоційне збудження, знак емоції та контроль над емоціями і які викликають особливий інтерес при дослідженні емоційної сфери військових та учасників АТО.

До порушень емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України відноситься: страх, тривога, фобія, депресія, стрес, фрустрація, стан переляку, боязнь, гнів, прояви ПТСР, бо саме участь у воєнних операціях несуть за собою такі психологічні наслідки як тривога, вразливість, емоційна нестабільність, що найчастіше призводить до постійного пияцтва та розвитку такого стану як апатична депресія для якого характерна самотність та спустошеність.

Але окрім цих негативних проявів емоційно-вольової сфери для них

характерне порушення вольової саморегуляції. Тобто через конфлікт на Сході більшість військових та учасників АТО є емоційно нестійкими, нестабільними, вразливими та невпевненими у собі. Оскільки військовослужбовці та учасники бойових дій піддаються не тільки інформаційним, але й соціально-психологічним факторам, то це призводить до перенавантаження їх емоційного та когнітивного характеру.

Тому, повернення військових та учасників бойових дій до мирного життя дуже важлива справа і вона потребує правильного вирішення різних питань, і практичного перетворення.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ

2.1. Методичне забезпечення дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України

Для розв'язання задач, які ми поставили перед собою, ми використали ряд психодіагностичних методик. З метою виявлення тяжкості депресивного стану використовувалася методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В. А. Жмурова) [7]; для діагностики депресивного стану та стану близького до депресії використовувалась «Шкала депресії» В. Зунге в адаптації Т. І. Балашової [48]; для дослідження вольового самоконтролю була використана методика «Дослідження вольової саморегуляції» А. В. Зверкова та Е. В. Ейдмана [24]; рівень задоволеності або незадоволеності своїм соціальним становищем досліджувався за допомогою методики «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» розроблена Л. І. Вассерманом [30]. Дослідження проводилось на базі військової частини А4532 у серпні-вересні 2021 року. Вік осіб, які приймали участь в експерименті становить 20-35 років. У дослідженні брали участь 15 військовослужбовців.

Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» В. А. Жмурова (додаток А) дозволяє виявити депресивний стан (головним чином тужливої або меланхолічної депресії і дає можливість встановити тяжкість депресивного стану на даний момент. У сучасних умовах життя, а саме в умовах воєнних дій, точне виявлення рівня депресивного стану є вкрай важливим для роботи з учасниками антитерористичної операції. Точний результат – складовий елемент успіху у подоланні та корекції будь-яких форм

депресивного стану. Саме ця методика допомагає вчасно виявити істинну форму депресії аби своєчасно надати такій людину допомогу. Саме цей інструментарій являється одним із ефективніших і розподіляється за двома критеріями. Однією категорією користуються лише психіатри, адже до неї відноситься саме важка депресія або іншими словами істинна, не є розповсюдженою і виявляється лише у незначній частини людей більш розповсюдженою, є легка форма депресивного стану, яка обчислюється за іншою категорією, для якої основними симптомами є зниження відчуття задоволеності, зниження енергії та підвищена втомлюваність, але крім основних є й додаткові елементи прояву депресії які зустрічаються рідше до яких можна віднести:

- безсоння;
- зниження інтересу до протилежної статі;
- порушення апетиту та думки про самогубство.

Хоча всі ці симптоми є не частими, проявлення будь-якої характеристики з цього списку говорить про присутній депресивний стан.

Майже кожен хоч раз відчував на собі такі негативні прояви як зниження апетиту та апатію, що не являється якимось відхиленням від норми, адже всі ми постійно зіштовхується з якимись проблемами на роботі, чи вдома, що потім впливає на наш емоційний фон і призводить до так званої хибної депресії, яка може ввести людину в оману, але, на щастя, цей стан є короточасним і з розв'язанням проблеми зникає саме ця хибна депресія. Але якщо людина на протязом довгого часу відчуває смуток, небажання контактувати зі світом. потрібно негайно звертатися до спеціаліста аби виключити чи підтвердити наявність депресії. У більшості пацієнтів, які пережили депресивні стани спостерігається повторення епізодів.

Симптоми легкої депресії відрізняються від симптоматики важкої тим, що частота тривалості значно довша і присутність та підтримка близьких може не змінювати рівень емоційного фону. Такий стан може тривати більше двох місяців та проявляється у такій симптоматиці: думки про самогубство, відчуття

власної неспроможності А. Бек вважав, що саме установки на фоні ірраціональності являються передвісником депресивного стану і не дають можливість індивіду боротися з цією проблемою. Ним була розроблена концепція дисфункції мислення та описані методи боротьби з суїцидальними намірами.

Методика «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» Л. І. Вассермана (додаток Б).

Методика спрямована на оцінку незадоволеності або задоволеності своїм соціальним статусом у суспільстві. Розроблена Л. І. Вассерманом і модифікована В. В. Бойком.

Інструкція: «Потрібно відповісти на 20 питань і вибрати ту відповідь, яка найбільш всього вас характеризує як особистість, наскільки Ви задоволені чи незадоволені своїм становищем у соціумі та чи задоволені Ви своїми життєвими досягненнями».

Обробка результатів: Показник рівня фрустрованості для кожного пункту коливається в межах від 0 до 4 балів. Для кожного варіанту відповіді характерна своя кількість балів: повністю задоволений – 0, скоріше задоволений – 1, важко відповісти – 2, скоріше незадоволений – 3, повністю незадоволений – 4.

Інтерпретація результатів. Рівень фрустрованості визначається за середнім показником для кожного підпункту. Чим більша кількість балів, тим вище рівень соціальної фрустрації:

3,5–4 бали	Дуже високий рівень фрустрованості
3,0–3,4 бали	Підвищений рівень фрустрованості
2,5–2,9 балів	Помірний рівень фрустрованості
2,0–2,4 бали	Невизначений рівень фрустрованості
1,5–1,9 балів	Понижений рівень фрустрованості
0,6–1,4 бали	Дуже низький рівень
0–0,5 балів	Відсутність фрустрованості

«Шкала депресії» В. Зунге в адаптації Т. І. Балашової (додаток В) розроблена для диференціації діагностики депресивних станів близьких до

депресії, для скринінг-діагностики при масовому дослідженні в цілях долікарняної діагностики. Оскільки депресія здатна призвести не тільки до апатії та поганого самопочуття, а й спровокувати самогубство. Адже велика кількість суїцидальних спроб було зроблено саме внаслідок невміння подолати депресивний стан та відсутність підтримки з боку близьких людей.

Методики з виявлення та подолання депресивного стану є вкрай важливими, адже легку форму депресії можна вилікувати навіть без медикаментозного втручання, а за допомогою певних терапевтичних методів, але при середній та важкій депресії вже знадобиться медикаментозне втручання або психотерапія з кваліфікованим спеціалістом, адже самолікування депресії є дуже небезпечним і нехтування правилами лікаря може тільки погіршити депресивний стан. Методика була розроблена на виявлення рівня депресії та стану, який наближається до депресії. Тестування займає близько двадцяти-тридцяти хвилин.

Інструкція: «Прочитайте наведені твердження і виділіть саме те, що характеризує Ваш стан у даний момент. Правильний чи неправильних відповідей не існує, тому довго не замислюйтеся над ними».

- А (1) – ніколи або зрідка;
- В (2) – іноді;
- С (3) – часто;
- D (4) – майже завжди або постійно.

Рівень депресії розраховується за формулою, яка складається з двох значень. Для кожного значення характерні свої номери завдань і своя послідовність виставлення балів.

Результати дослідження коливаються від 20 до 80 балів.

1. Менше 50 балів – стан характеризується як стан без депресії.
2. Від 50–59 балів – легка депресія, яка носить ситуативний характер.
3. Від 60–69 балів – стан маскуванню депресії.
4. Більше 70 балів – істинний прояв депресії.

Методика «Дослідження вольової саморегуляції» А. Звєркова та

Е. Ейдмана (додаток Г). Інструкція полягала у наступному: «Тест містить 30 питань. Потрібно уважно прочитати всі питання і вирішити що саме можна віднести до Вас якщо Ви згодні з цим твердженням, поставити «плюс», а якщо неправильне – «мінус».

Метою даного дослідження є виявлення рівня вольової саморегуляції за трьома пунктами: загальна шкала, субшкала володіння своїми емоціями та шкала наполегливості.

Аналіз результатів.

Вольова саморегуляція являє собою рівень контролю за власною поведінкою, здатність керувати своїми емоціями. Саме наполегливість та самовладання відповідають за рівень вольової саморегуляції. Рівні вольової саморегуляції визначаються за середнім показником, який відповідає кожній із шкал. Якщо збігається більша половина відповідей, то це вважається високим показником рівня вольового самоконтролю, наполегливості чи самовладання. Для загальної шкали ця сума становить дванадцять, для шкали наполегливості – вісім, для шкали самовладання – шість.

Високий бал за загальною шкалою властивий особам які достатньо впевнені у своїх силах, реалістичні у своїх поглядах, є незалежними, здатні до саморефлексії та позитивно налаштовані на інших. Лише у крайніх випадках відчувається напруженість, яка пов'язана з контролем своєї поведінки та через власну неспроможність щось змінити.

Низький бал спостерігається у чутливих та невпевнених у своїх можливостях людей. Для таких людей характерний високий рівень збудження та низька рефлексія. Така поведінка може бути обумовлена нездатністю контролювати себе.

Субшкала наполегливості обумовлена здатністю особистості завершити розпочату справу до кінця. Таких людей не лякають перешкоди, вони достатньо працездатні та поважають соціальні норми. Низькі показники вказують на імпульсивність намірів, що можуть призвести до небажаних наслідків.

Субшкала самовладання відображає рівень контролю над власними

емоціями. Високі бали спостерігаються у людей, які можуть контролювати себе незалежно від ситуації.

На другому полюсі цієї субшкали – спонтанна поведінка, яка захищає таких людей від конфліктів із самим собою.

2.2. Результати дослідження особливостей емоційно-вольової сфери учасників бойових дій на Сході України

Дослідна робота проводилася впродовж серпня-вересня 2021 року. У дослідженні брали участь 15 військових віком від 20-35 років. Під час проведення емпіричного дослідження були отримані такі результати.

За методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» було виявлено, що у 13,33% опитувальних спостерігається помірна депресія, мінімальна депресія характерна для 46,66% опитуваних, легка форма депресивного стану притаманна 33,33% опитуваних, помірна депресія виявлена у 13,33% і тільки у 6,66% явно виражена глибока депресія.

Результати дослідження графічно відображено на рисунку 2.1.

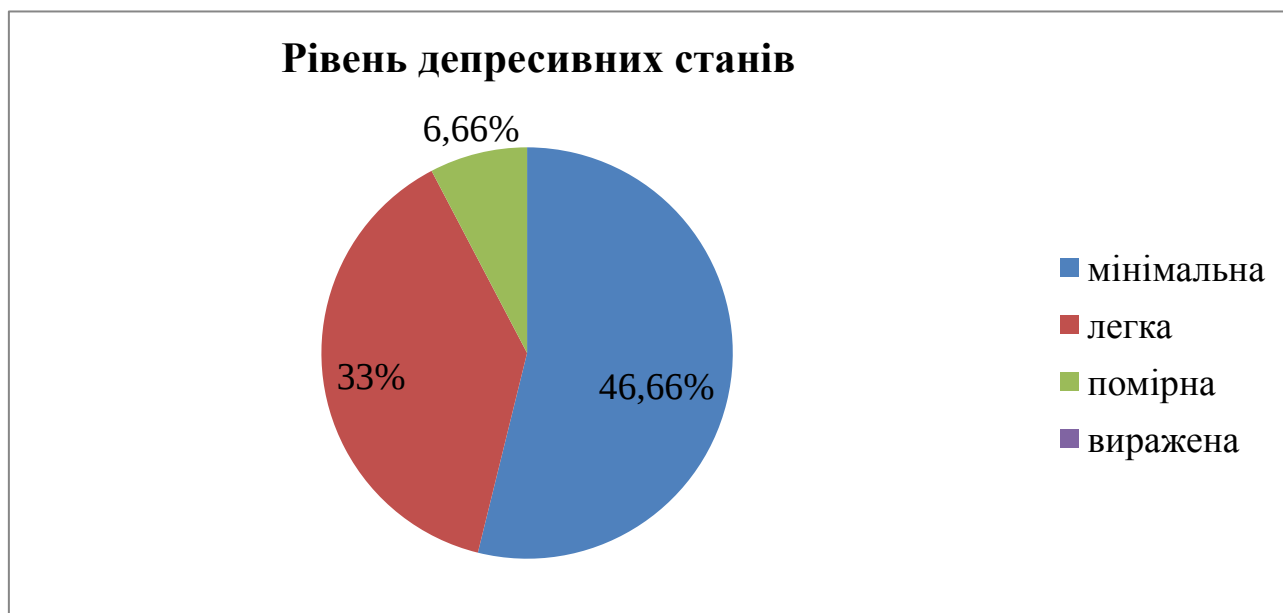


Рис. 2.1. Результати діагностики на виявлення депресивних станів(головним чином тужливої або меланхолічної депресії) за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В. А. Жмурова).

Оцінювання проводиться за наступною шкалою:

Визначається сума зазначених номерів відповідей, які одночасно є і балами. Отримані дані інтерпретуються наступним чином:

1-9 балів	Депресія відсутня або незначна
10-24 балів	Депресія мінімальна
25-44 балів	Легка депресія
45-67 балів	Помірна депресія
68-87 балів	Виражена депресія
88 балів більше	Глибока депресія

Тобто за отриманими результатами можна зробити висновок, що у 12 респондентів, тобто у 79,99% виявлені прояви незначного депресивного стану – мінімальна та легка стадія депресії. Цей стан майже не впливає на повсякденне життя військовослужбовців, окрім того, що в них спостерігається деякі труднощі при виконанні щоденних справ. Хоча, деякі негативні прояви присутні при цьому стані, він не являється критичним і робота з психологом – це все, що необхідно для усунення цієї проблеми. Окрім незначної депресії у групі досліджуваних також було виявлено помірну депресію, яка діагностовано у 2 респондентів, що являється більш тривожним результатом на відміну від попереднього, хоча також не є катастрофічним, хоча вже більш глибоким і тому потребує більше часу аби впоратися з цією проблемою. Прояв вираженої депресії був діагностований у однієї особи, цей стан вже є критичним і потребує негайної допомоги не тільки лікаря психіатра та можливо медикаментозного лікування, бо відсутність кваліфікованої допомоги лікаря може призвести до негативних наслідків (наприклад – суїциду).

«Діагностика рівня соціальної фрустрованості» Л. І. Вассермана.

Мета методики – визначення оцінки ступеня незадоволеності або задоволеності соціальними досягненнями в різних сферах життєдіяльності. Ми отримали наступні результати. Було виявлено, що у 4 (26,66%) респондентів – помірний рівень фрустрованості, у 6 (46,66%) – підвищений рівень

фрустрованості, у 5 (33,33%) – дуже високий рівень фрустрованості. Результати представлені графічно на рисунку 2.2.

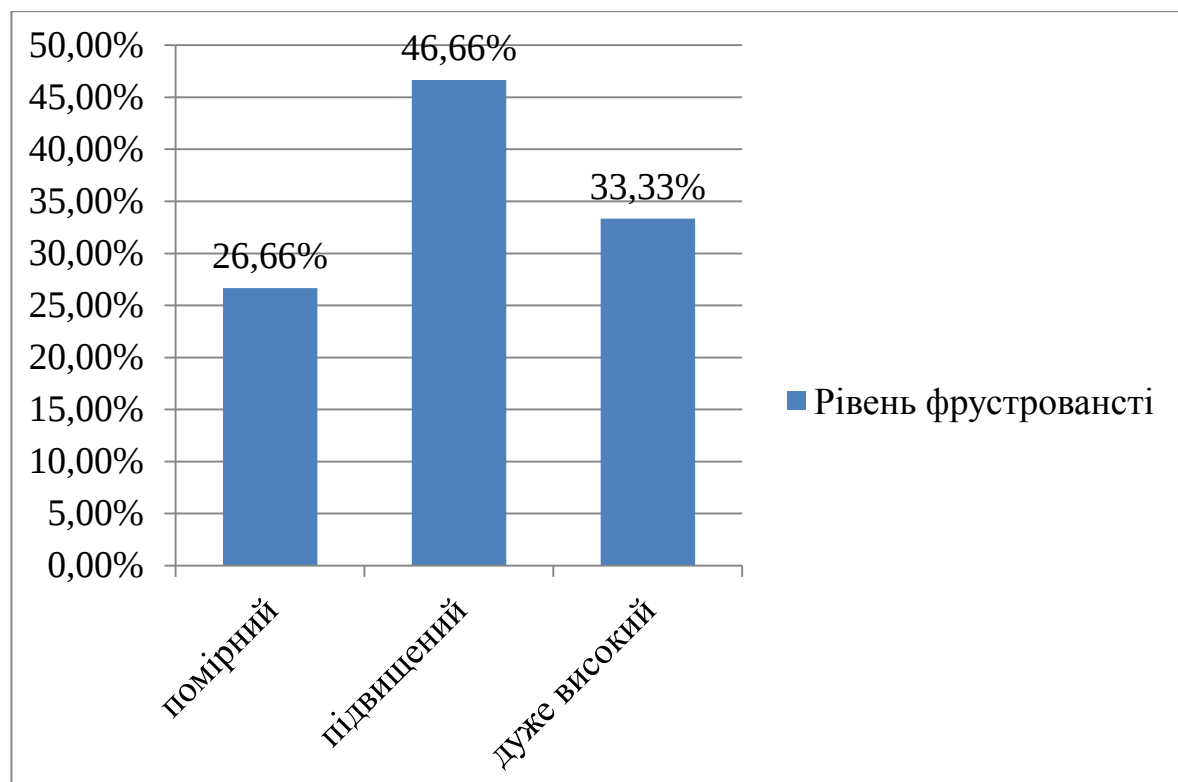


Рис. 2.2. Результати діагностики задоволеності своїм соціальним становищем за методикою «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» за Л. І. Вассерманом.

Отримані результати свідчать, що для більшості військовослужбовців характерний високий рівень соціальної фрустрованості, що вказує на не задоволеність своїм соціальним становищем та сферою діяльності.

Помірний рівень фрустрованості діагностовано у 3 респондентів, що свідчить про достатню задоволеність своєю роботою, матеріальним становищем, сферою послуг та побутовим обслуговуванням. І майже у 2/3 військових спостерігається високий рівень соціальної фрустрованості, що свідчить про неадекватне сприйняття себе у соціумі та погану взаємодію у суспільстві, незадоволення житлово-побутовими умовами, відносинами з колективом, умовами професійної діяльності та рівнем освіти.

Доведено, що найбільш поширеним типом фрустраційної поведінки учасників бойових дій є екстрапунітивні реакції з фіксацією на самозахисті, що свідчить про схильність до ворожості, осуду, звинувачень, докорів і сарказмів; вираженою характеристикою є активне заперечення власної провини та намагання себе виправдати. Відзначено, що найменш поширеним є тип екстрапунітивної реакції з фіксацією на задоволенні; цей тип характеризується інтерпретацією фруструючої ситуації як корисної або ж такої, що приносить задоволення.

Високий рівень соціальної фрустрованості можна пояснити незадоволеністю матеріальним становищем та відсутністю контакту з близькими людьми.

Тому на основі отриманих результатів можна зробити висновок, що більшість респондентів, тобто 80%, не задоволені своїм соціальним досягненням в різних сферах життєдіяльності, і лише 26,66 % мають помірний рівень фрустрованості. Дані результати говорять про те, що особливу увагу у нашому дослідженні потрібно звернути на подолання та корекцію саме цього психічного явища. Адже незадоволеність своїм станом у суспільстві підвищує рівень депресивного стану, що є дуже небезпечним.

Тому якщо нічого не діяти з даною проблемою рівень депресивного стану у військових може підвищитися і працювати на корекцію даного негативного стану буде набагато важче, і проведення одних лише методик може бути недостатнім для подолання цього недугу. Тому профілактичні заходи є необхідними для подолання соціальної фрустрованості.

Аналіз результатів «Шкали депресії» В. Зунге в адаптації Т. І. Балашової для діагностики депресивних станів і станів близьких до депресії показав, що відсутність депресії спостерігається у 40%, стан легкої депресії у 53,33% військових і лише у 6,66% спостерігається субдепресивний стан або стан близький до депресії.

Графічно дані показники представлені на рисунку 2.3.



Рис. 2.3. Результати діагностики на визначення депресивного стану та стану близького до депресії за «Шкалою депресії» В. Зунге в адаптації Т. І. Балашової

Отримані результати вказують на те, що істинний стан депресії повністю відсутній лише у одного військовослужбовця, нами були виявлені ознаки субдепресивного стану, що наближений до депресії (замаскованої депресії), а для інших респондентів характерна повна відсутність депресії або легка її форма.

Тобто важку форму депресії була діагностовано у 6,66% респондентів. Для важкої форми депресії характерні: тривога, безсоння, пасивність, втрата апетиту, думки про самогубство, у таких осіб знижується соціальна адаптація, здатність до працездатності, знижується інтерес до життя. Субдепресивний стан не є захворюванням чи патологією, а лише передуює депресії. Субдепресивний стан спостерігається у людей, які мають поточні проблеми або пережили стрес.

Головними симптомами субдепресивного стану є:

- 1) поганий настрій;
- 2) відсутність інтересу до навколишнього;
- 3) зниження працездатності;

4) песимістичні думки та тривоги.

Проаналізувавши результати дослідження, можемо констатувати, що стан наближений до депресії притаманний лише одній особі, істинний стан депресії взагалі відсутній.

Результати діагностики за методикою «Дослідження вольової саморегуляції» А. В. Зверкова та Е. В. Ейдмана.

Дані показники графічно представлені на рисунку 2.4.

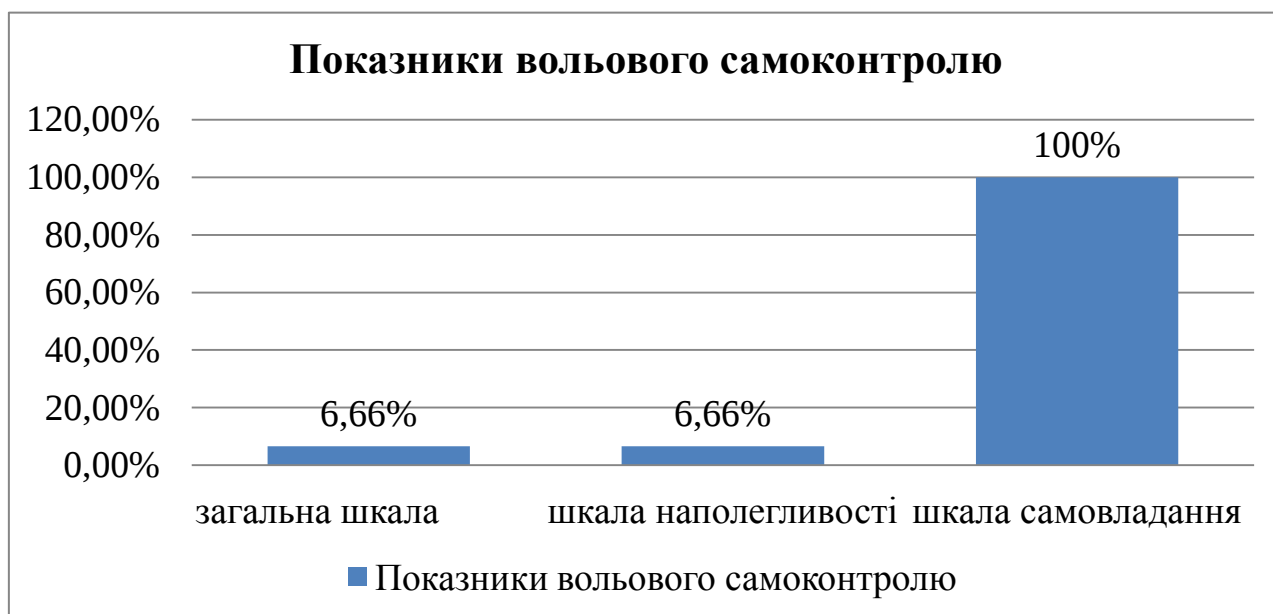


Рис. 2.4. Результати діагностики дослідження вольової саморегуляції за методикою А. В. Зверкова і Е. В. Ейдмана.

Опитувальник показав, що високий показник за загальною шкалою відсутній, середнє значення має лише один респондент, останні ж мають низький показник, що спостерігається в людей чутливих, вразливих та невпевнених у собі. Рефлексія у них на низькому рівні. Характерним для них є імпульсивність і нестійкість намірів.

Високі показники за загальною шкалою властивий активним та незалежним, особам. У них розвинене почуття власного обов'язку.

Високий показник за субшкалою «Наполегливість» – лише у одного респондента, таким людям притаманна повага до норм які були закладені у

соціумі. 14 осіб, майже всі військові мають низький рівень субшкали «Наполегливість». Низькі значення за даною шкалою вказують на підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що можуть призвести до непослідовності в поведінці.

Високі показники по субшкалі «Самовладання» не отримав жоден військовий, а тобто 100% респондентів мають низькі показники, вони емоційно нестабільні, емоційно нестійкі і погано володіють собою у різноманітних ситуаціях.

Отже, на підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що досліджувані нами військовослужбовці мають високий рівень соціальної фрустрації, середні показники рівня депресії, для них характерна емоційна нестійкість, низький рівень вольової саморегуляції.

2.3. Психокорекційна програма «Подолання негативних проявів емоційно-вольової сфери у військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України»

Нами була розроблена психокорекційна програма з використанням методик на покращення психоемоційного стану військових та учасників бойових дій на Сході України. Для її проведення була сформована група з 15 військовослужбовців з військової частини А4532 другої мотопіхотної бригади.

Головні завдання:

1. Розробити та впровадити психокорекційну програму на покращення психічного стану військових та учасників антитерористичної операції на Сході України;
2. Провести аналіз ефективності впливу щодо зниження рівня депресивного стану, покращення рівня вольового самоконтролю та зниження рівня фрустрованості;
3. Розробити практичні рекомендації щодо психокорекції емоційно-вольової сфери учасників бойових дій на Сході України.

Мета програми:

- формування довіри до інших;
- формування образу власного «Я»;
- підвищення впевненості у собі;
- з'ясування причини депресії та страху;
- формування здатності до емоційного зараження;
- вироблення вміння контролювати свої емоції та вміння працювати у команді;
- формування вміння застосовувати емоції відповідно до ситуації;
- зниження тривожності;
- зняття внутрішньої напруги;
- навички внутрішньої саморегуляції;
- зняття напруги за допомогою дихальних вправ та релаксації;
- формування позитивної Я-концепції.

Очікувані результати:

- 1) підвищення рівня контролю над негативними емоціями;
- 2) зниження рівня депресивного стану;
- 3) підвищення рівня мотивації;

Організація занять: програма розрахована на 17 занять, кожне заняття розраховано на свій проміжок часу. Заняття проводиться 3 рази на тиждень.

Кількість осіб у групі: 15 осіб.

Форма занять: групова.

Таблиця 2.1.

Тематичний план

№	Структура заняття	Обладнання	Тривалість	Мета заняття
1	Привітання. Вправа «Коло знайомств» Вправа «Правила роботи». Вправа «Який я?»; Вправа: «Міміка і стан людини».	М'яч, плакат. олівець.	5 хвилин. 5 хвилин. 10 хвилин. 5 хвилин. 10 хвилин.	Надання можливості познайомитися з учасниками, прийняти правила роботи в групі, формування образу свого «Я», формування довіри до інших.

	Підведення підсумків.		5 хвилин.	
2	Привітання. Вправа «Фотографія». Вправа «Згадай, коли тобі було страшно». Приєм «Рефреймінг». Підведення підсумків.	Фотографія, клубок, ручка, папір	5 хвилин. 10 хвилин. 5 хвилин. 10 хвилин. 5 хвилин.	Зв'язувати причини виникнення депресії, підвищити впевненість в собі, навчитись визначати причини страху і сприймати їх з позитивного боку, розвиток, вміння поглянути на ситуацію з позитивної сторони.
3	Привітання. Вправа «Загальний настрій». Вправа «Компліменти». Вправа «Змінюємо обличчя». Вправа «Я в минулому і сьогодні». Підведення підсумків.	Папір, ручка.	5 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 5 хвилин.	Формування здатності до емоційного зараження, навчитись вміти робити компліменти, корекція негативного емоційного стану, порівняння емоційного стану до заняття і після проведення.
4	Привітання. Вправи «Чемпіони». Вправи «Скульптор». Вправа «Заборона на емоції». Вправа «Міняємося місцями». Підведення підсумків.	М'яч, шарф	5 хвилин. 20 хвилин. 15 хвилин. 20 хвилин. 15 хвилин. 5 хвилин.	Представлення учасників в позитивному ключі, встановлення довірливих контактів.
5	Привітання. Вправа «Чарівний мішечок». Вправа «Подивись один на одного». Вправа «Квітка – семицвітка». Підведення підсумків.	Мішечок ручка, квітка.	5 хвилин. 5 хвилин. 10 хвилин. 5 хвилин. 5 хвилин.	Вироблення вміння контролювати свої емоції, розвиток вміння встановлення емоційного контакту, розвиток вміння працювати в команді.
6	Привітання. Вправа «Подихай як...». Вправа «Уяви собі». Вправа «Скинь утому». Приєм «Асоціація та дисоціація». Вправа «Спокійні та агресивні відповіді». Вправа «Злість геть». Підведення підсумків.	Аркуш паперу, олівець.	5 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин.	Формування вміння застосовувати емоції відповідно до ситуації, навчитись моделювати власну корекцію поведінки, формування вміння керувати своїми реакціями, усвідомлення зв'язку емоцій та дій, навчитись проектувати агресію з людини на певну річ або предмет.

7	Привітання. Розминка «Веселий м'ячик». Гра «Машина з характером». Вправа «Плутанина».	М'яч.	5 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин. 10 хвилин.	Навчити говорити та вислуховувати компліменти, поліпшити взаєморозуміння учасників та згуртувати групу.
8	Привітання Вправа «Чарівні дзеркала». Вправа «Мотивація». Підведення підсумків.	Кольорові олівці фломастер аркуш паперу, олівець.	5 хвилин. 40 хвилин. 60 хвилин. 5 хвилин.	Формування позитивної Я-концепції, підвищення впевненості в собі, зниження тривожності виявлення мотивації та готовності до спільної роботи
9	Привітання. Вправа «Самотивація». Вправа «Робота над помилками». Вправа «Почати діяти». Підведення підсумків.	Олівець, аркуш паперу	5 хвилин. 20 хвилин. 20 хвилин. 20 хвилин. 5 хвилин.	Проаналізувати невдачу, яку пережили в минулому, мотивувати себе на виконання певної роботи.
10	Привітання. Вправа «Аналіз життя». Вправа «Заборонені бажання». Вправа «Біографічна розминка». Підведення підсумків.	Олівець, аркуш паперу.	5 хвилин. 30 хвилин. 30 хвилин. 30 хвилин. 5 хвилин.	Проаналізувати минуле для усвідомлення та створення нових цілей, можливість усвідомлення роботи із забороненими бажаннями, вивчення своїх ресурсів в минулому теперішньому і майбутньому та вивчення себе.
11	Привітання. Психогімнастика. Вправа «Виявлення конструктивних і цінностей». Вправа «Створення нарису фіксованої ролі» Підведення підсумків.	Ручка, аркуш паперу	5 хвилин. 15 хвилин. 90 хвилин. 40 хвилин. 5 хвилин.	Підвищення настрою та зниження втоми, усвідомлення змістової та ціннісної сфери особистості

12	Привітання. Вправа «Австралійський тихий дощ». Вправа «Притча про Змію». Вправа «Мій дракон, мої недоліки». Підведення підсумків.	Ручка, аркуш паперу.	5 хвилин. 10 хвилин. 25 хвилин. 15 хвилин. 5 хвилин.	Зниження психологічного навантаження у групі, корегування та боротьба з негативними сторонами своєї особистості, вміння ефективного вибору для зняття гніву та агресії.
13	Привітання. Вправа «Мисливський азарт». Вправа «Шанхайці». Мозковий штурм «Способи саморегуляції в ситуації стресу». Підведення підсумків.	Ручка, аркуш паперу.	5 хвилин. 15 хвилин. 15 хвилин. 25 хвилин. 5 хвилин.	Формування довіри та об'єднання групи, активізація всіх учасників групи.
14	Привітання. Вправа «Почуття». Вправа «Список емоцій». Вправа «Передача почуттів». Підведення підсумків.	Ручка, аркуш паперу, картки.	5 хвилин. 20 хвилин. 20 хвилин. 15 хвилин. 5 хвилин.	Робота з негативними емоціями, навчитися прийомам саморегуляції та зняття внутрішньої напруги, усвідомлення і прийняття власних почуттів.
15	Привітання Вправа «Відпочинок» Вправа «Замок» Вправа «Голосова розрядка» Підведення підсумків	Ковдра, килимok.	5 хвилин. 10 хвилин. 15 хвилин. 10 хвилин. 5 хвилин.	Дихальні вправи для заспокійливого та тонізуючого ефекту.
16	Привітання. Вправа «М'язова енергія». Вправа «Вогонь – лід». Вправа «Дощик». Підведення підсумків.	Ковдра, килимok.	5 хвилин. 15 хвилин. 15 хвилин. 15 хвилин. 5 хвилин.	Зняття напруги за допомогою м'язового контролю та релаксація усього тіла
17	Привітання. Вправа «Броунівський рух». Вправа «Потягнулися –	Ковдра, килимok.	5 хвилин. 15 хвилин. 10 хвилин. 15 хвилин.	Усвідомлення своєї напруги, відчуття свого тіла та зняття зайвої напруги.

	зламалися». Вправа «Ростемо». Підведення підсумків.			
--	---	--	--	--

Після проведення занять ми пропонуємо надати практичні рекомендації щодо корекції емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України.

Для ефективності корекційної роботи необхідно врахувати індивідуальні особливості кожного учасника для отримання позитивного результату. Задля цього потрібно дотримуватися певних правил при роботі з військовослужбовцями та учасниками бойових дій.

1. Для отримання бажаного результату психокорекційна група повинна складатися з учасників, які почувають себе впевнено і комфортно у цьому колективі.

2. Приміщення повинно бути обов'язково освітленим та зручним для учасників.

3. Обов'язкове проведення профілактичної бесіди щодо покращення рівня вольової та емоційної сфери, тобто зниження депресивного стану, стану фрустрації та підвищення рівня контролю над собою і своїми емоціями.

4. Окрім обов'язкових заходів потрібно проводити ще й різноманітні заходи, які би сприяли покращенню психологічного стану військовослужбовців та учасників бойових дій.

5. Виявити причини емоційного стану – що саме впливає на нього та піддати його корекційному впливу.

6. Рекомендованим буде проведення вправ на згуртованість колективу, підвищення самооцінки, впевненості у своїх силах, задля покращення рівня вольового самоконтролю та зниження рівня фрустрації.

7. Проведення дихальної терапії для зниження рівня тривожності та стресового стану.

8. Рекомендується зайнятися діяльністю, яка би могла нормалізувати рівень емоційно-вольової сфери.

Для покращення психічних станів респондентів, які знаходяться у зоні бойових дій, рекомендується проведення тренінгів з використанням таких методик:

1. Для зниження рівня тривожності доречним було би використання таких вправ як: «Скафандр», «Митниця», «Австралійський дощ», «Жучок», «Сильні і слабкі сторони», «Мій страх», «Водоспад», «П'ять добрих слів», «Чарівний ярмарок», «Усмішка по колу», «Подоласмо тривожність», «Хочу. Мушу. Вирішую». Метою цих вправ є оволодіння своїми слабкими та сильними якостями, виховувати в собі бажання самовдосконалюватися, формування впевненості у собі та подолання тривожного стану та можливість знизити рівень депресивного стану аби уникнути розладів емоційно-вольової сфери.

2. Вправи на зниження фрустрації підвищують рівень впевненості у собі у своїх силах, сприяють налагодженню контакту зі своїми колегами по роботі, друзями, родиною, саме до таких вправ відносяться: «Перетворення в силу», «Знайомство навмання», «Крила впевненості», техніка «Розмови за спиною», «Лист». Саме ці вправи знижують рівень депресії, яка сформувалась внаслідок негативних подій.

Особливу увагу потрібно зосередити на контролі своєї поведінки та емоцій по відношенню не тільки до оточуючих, а й до самих себе, адже за даними дослідження саме ця сфера особистості потребує особливого контролю та корекції, бо майже всі респонденти мали низький рівень вольової саморегуляції, що негативно впливає на життя самих осіб та людей, які їх оточують. Тому розгляд саме цього емоційного стану є вкрай важливим для нашого дослідження.

Вправи для контролю за власними емоціями: «Розплутати змію», «Дружні долоньки», «Що моя річ знає про мене», «Павутиння». Але окрім вправ, інструментом покращення емоційної саморегуляції є рефреймінг, головним завданням якого є бачення чогось прекрасного, не зважаючи на ситуацію. Рефреймінг являється одним з найвідоміших методів НЛП, який допомагає на одну ситуацію поглянути з різних боків – «змінення рамки», тобто та ситуація,

яка викликала у негатив потрібно переставити у «іншу рамку» з більш позитивним контекстом. Цей метод допомагає більш простіше поглянути на життя і не турбуватися через проблеми, адже всі їх можна вирішити, головне правило рефреймінгу – мистецтво бути щасливим.

Для зняття напруженості та стресового стану, який постійно переживають військовослужбовці та учасники бойових дій доречним буде використання дихальних вправ, адже правильне дихання являється частиною успіху у подоланні стресу [21]. Існує так звана дихальна йога, яка включає в себе декілька видів вправ.

Вправа «Дихання животом» являється найпростішою. Інструкція для проведення цієї вправи полягає у наступному:

- На вдиху намагайтеся надути максимально лише живіт;
- Потім повільно піднімайте грудну клітку;
- Видих потрібно здійснювати в тій же послідовності з чого почалася вправа. Головним правило цієї техніки – повне розслаблення та порожні думки, що допоможе налаштуватися на дихальну гімнастику і подолати багато психологічних проблем.

Ще однією цікавою вправою є «Сміх живота». Потрібно буде лягти на живіт та покласти руки на грудну клітку. Потім потрібно дихати животом. Потрібно намагатися сміятися саме животом. Саме руки, які розташовані на діафрагмі повинні ніби сміятися. Вправа проводиться декілька секунд, а потім потрібно розслабитися та вирівняти дихання. Саме ця вправа є відмінною профілактикою стресу при фізичному та емоційному навантаженні.

Стресові ситуації у яких перебувають військові та учасники АТО сприяють розладам сну, що в свою чергу негативно впливає на психоемоційний стан, сприяє роздратованості. Тому доречним би було використання дихальних вправ «Пранаяма» для покращення сну та зняття стресу. Саме ці індійські вправи сприяють міцному та здоровому сну. До таких технік можна віднести: «Почергове носове дихання», «Дихальна вправа Бхрамарі» та «Техніка дихання 4 – 7 – 8».

Також існує декілька вправ на релаксацію.

Вправа «Бурулька». Необхідно уявити себе бурулькою, заплющити очі та підняти руки вгору. Напружити всі м'язи та завмерти на декілька хвилин. Потім потрібно уявити, що ніби починаєш танути, розслабляючи при цьому всі м'язи, починаючи від шиї. Потрібно запам'ятати ті відчуття, коли ти знаходишся ніби у стані бурульки що тане. Виконувати цю вправу потрібно до тих пір, поки не буде відчутним оптимальний психоемоційний стан.

Вправа «Лимон». Потрібно зручно сісти, покласти руки на коліна та опустити голову та плечі, закривши при цьому очі. Потрібно уявити, що у правій руці лежить лимон і стискати до тих пір, поки з нього не витече увесь сік, потім повторити вправу вже з лівою рукою. Лимон потрібно здавлювати дуже повільно, запам'ятовуючи при цьому свою відчуття. Повторювати вправу. Потім виконувати її вже двома руками одночасно і при цьому розслаблятися.

Медитація являється гарним способом розслабитися та зануритися у себе. Розглянемо вправи, які сприяють глибокому розслабленню та зняттю стресу.

Вправа «Скриня». Потрібно уявити, що всередині Вас знаходиться величезна та міцна скриня. Головне її призначення – складання всіх негативних думок, емоцій та проблем, що призвели до стресу. Склавши весь цей негатив, потрібно уявити, що Ви відправили цю скриньку туди, звідки вона не повернеться. Обов'язково потрібно скриньку щільно закрити.

Вправа «Хмари». Потрібно лягти на спину, дихаючи животом і при цьому повністю розслабитися. При кожному видиху всі негативні емоції потрібно відправляти далеко у хмари і відчувати ніби лежиш та траві, дивлячись у небо і просто насолоджуватись життям або ж уявити, що лежиш там, де було б краще всього, там, де можна відчувати повний спокій. Закінчувати вправу потрібно лише тоді, коли ти відчуєшся повне полегшення та коли всі негативні думки будуть знаходитися далеко.

Саме такі вправи являються справжньою релаксацією і допоможуть відчувати себе легше [37]. Медитація сприяє формуванню внутрішньо психічних бар'єрів, що усувають негативні подразники та зміцнюють функції,

що впливають на емоційно-вольову сферу особистості. Тому психологи не рекомендують нехтувати медитацією у боротьбі зі стресом.

Для учасників бойових дій, які знаходяться далеко від своїх рідних підтримка з боку своїх колег – є дуже важливою, адже надійний друг зможе підтримати у важкі часи та підняти настрій. Для зняття напруги використовують метод Mindfulness, він допомагає критично мислити та долати проблеми, які пов'язані зі стресовими ситуаціями, допомагає звільнитися від нав'язливих думок, усвідомлюючи свої переживання та думки [25].

Саме ті умови, в яких зараз знаходяться військові та учасники бойових дій впливають на рівень їх соціальної фрустрованості, тому поліпшення соціальних умов покращить не лише емоційний стан, але й може стати мотивацією для реалізації себе в будь-якій сфері діяльності.

Доречним буде використання різних видів арт-терапії до яких відносяться: лялькотерапія, танцювальна терапія, ізотерапія, пісочна терапія та мандалотерапія. Тренінг «Зцілення горя» допомагає висловити значимі для людини думки і почуття [36] Всі ці види технік сприятимуть покращенню функціонування емоційно-вольової сфери учасників бойових дій на Сході України.

Висновки до розділу 2

Експериментальне дослідження проводилося на базі військової частини А4532 участь у експерименті брали 15 респондентів в період з 3 по 15 вересня 2021 року. Для дослідження психологічних особливостей військових та учасників бойових дій нами були використані наступні методики: «Диференціальна діагностика депресивних станів», «Шкала депресії» Зунге-Балашової, «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» та «Опитувальник вольового самоконтролю».

Проаналізувавши результати діагностики, можемо констатувати, що у досліджуваних спостерігаються переважно легкі форми депресії або відсутність депресивних станів і лише одному досліджуваному притаманна важка форма депресивного стану. Для більшості респондентів характерний високий рівень соціальної фрустрованості, тобто незадоволеність своїм станом у суспільстві.

Рівень вольового самоконтролю є достатньо критичним, адже за результатами дослідження майже усі респонденти мають низький рівень вольової саморегуляції. За субшкалою наполегливості лише у одного досліджуваного спостерігається високий рівень, що в свою чергу вказує на підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що можуть призвести до непослідовності в поведінці. Критичною є показники за субшкалою самовладання, адже жоден досліджуваний не отримав високих показників за цією шкалою, що свідчить про емоційну нестабільність, емоційну нестійкість і погане володіння собою у різноманітних ситуаціях.

Нами була розроблена та впроваджена психокорекційна програма «Подолання негативних проявів емоційно-вольової сфери у учасників бойових дій на Сході України». Метою даної програми було: підвищення впевненості у собі, зниження тривожності, підвищення рівня мотивації та підвищення контролю над власними емоціями тощо. Були надані практичні рекомендації щодо психокорекції емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на території Сходу України.

ВИСНОВКИ

У результаті проведення дослідно-експериментальної роботи щодо досягнення мети, яка стояла перед нами, а саме дослідження емоційно-вольової сфери учасників бойових дій на Сході України були зроблені наступні висновки.

У розділі 1. «Теоретичні основи дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України» досліджено не лише аспекти емоційно-вольових якостей військових та учасників антитерористичної операції, але й розглянуто порушення емоційно-вольової сфери що є наслідком перебування особи у зоні воєнних операцій.

У підрозділ 1.1. ми дослідили психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України. У цьому підрозділі розглянуто емоційну та вольову сферу особистості, досліджено основні вольові якості якими повинен бути наділений кожен військовослужбовець та учасник АТО та розглянуті компоненти емоційної сфери які найбільш впливають на психіку військових та учасників антитерористичної операції у зоні бойових операцій.

У підрозділі 1.2. розділу 1 теоретично досліджено як змінюється психоемоційний стан осіб які перебувають у зоні воєнних операцій. Широко розглядає негативні психічні стани які сформувалися у військових та учасників АТО, знаходячись на території бойових дій.

У розділі 2. «Емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України» експліковано практичні аспекти дослідження.

Завдання які ми поставили перед собою у другому розділі: емпірично дослідити психологічні особливості емоційно-вольової сфери військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України; розробити психокорекційну програму для роботи з військовими та учасниками бойових

дій на Сході України, спрямовану на подолання негативних проявів емоційно-вольової сфери.

У підрозділ 2.1. описане методичне забезпечення дослідження емоційно-вольової сфери військових та учасників бойових дій на Сході України мета якого – розглянути методики для виявлення рівня емоційно-вольової сфери військових та учасників бойових дій на Сході України, а саме: методика «Диференціальна діагностика депресивних станів», «Шкала депресії» В. Зунге-Т. І. Балашової, «Опитувальник вольового самоконтролю» А. Зверькова та Методика на виявлення рівня соціальної фрустрованості.

У підрозділі 2.2. представлені результати емпіричного дослідження. За методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» було виявлено, що у більшості досліджуваних спостерігаються легкі прояви депресивного стану, для у 4 респондентів-помірний рівень і лише один солдат має достатньо високий рівень вираженої депресії, що потребує невідкладної допомоги спеціаліста. Наступною методикою є «Діагностика рівня соціальної фрустрованості». Метою даної методики була діагностика на виявлення ступеня незадоволеності соціальним досягненням в основних аспектах життєдіяльності. Ми отримали наступні результати. Було виявлено, що у 4 (26,66%) респондентів – помірний рівень фрустрованості, у 6 (46,66%) – підвищений рівень фрустрованості, у 5 (33,33%) – дуже високий рівень фрустрованості. Тобто 2/3 досліджуваних не задоволені своїм становищем у суспільстві. Методика «Шкала депресії» В. Зунге-Т. І. Балашової для діагностики депресивних станів і станів близьких до депресії показала достатньо позитивні результати стосовно рівня депресивного стану, тобто майже всі респонденти мають або незначні прояви депресивного або взагалі її відсутність і лише один досліджуваний як, і при проведенні першої методики має прояви субдепресивного стану або замасковану депресію. Остання методика яку я провела був «Опитувальник вольового самоконтролю» А. Г. Зверькова і Є. В. Ейдмана. Він показав, що майже всі учасники є емоційно нестійкими, нестабільними, вразливими та невпевненими у собі, і лише у

одного досліджуваного було виявлено достатньо високі показники за рівнем наполегливості, що свідчить про повагу особистості до соціальних норм.

Отже, на підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що військові мають високий рівень соціальної фрустрації, середні показники щодо рівня депресії та вони взагалі емоційно нестійкі, а тобто мають низький рівень вольової саморегуляції.

У підрозділі 2.3. пропонується розроблена нами психокорекційна програма «Подолання негативних проявів емоційно-вольової сфери у військовослужбовців та учасників бойових дій на Сході України» та практичні рекомендації.

Очікуваними результатами є підвищення рівня контролю над негативними емоціями, зниження рівня депресивного стану та підвищення рівня мотивації. Практичні рекомендацію включають проведення тренінгів на зниження рівня фрустрації, формування контролю над власними емоціями та зниження рівня тривожності та депресивного стану. Також, окрім вправ включаються методи арт-терапії для покращення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій на Сході України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишин Ю. І. Вплив емоційно-вольової стійкості особистості на її поведінку в екстремальних умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Випуск. 14. Частина 1. С. 11–18.
2. Ауто та гетероагресивна поведінка у структурі посттравматичних психічних розладів у учасників АТО / І. Я. Пінчук, В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна та ін. *Архів психіатрії*. 2016. № 3. С. 6–11.
3. Блейхер В. М., Крук І. В., Боков С. М. Клиническая психология патопсихология. Московский психолого-социальный институт. 2002. 511 с.
4. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Зб. наук. пр. Харків. ун-ту повітр. сил*. 2015. Вип. 2. С. 176–181.
5. Вербицький Є. Ю., Євтушенко Ю. О. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості реактивної депресії в структурі несприятливих психічних стресасоційованих розладів у вимушених переселенців із зони антитерористичної операції в Луганській області. *Архів психіатрії*. 2016. № 2. С. 16–19.
6. Гузенко К. В. Риск развития психотических расстройств при боевой психической травме. *Архів психіатрії*. 2016. № 2. С. 110–115.
7. Диференціальна діагностика депресивних станів (В. Жмурова). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник* / Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В.. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. С. 107–113.
8. Захворюваність і поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин серед учасників антитерористичної операції в Україні за перше півріччя 2016 року / І. Я. Пінчук,

- О. О. Петриченко, О. В. Колодежний та ін. *Архів психіатрії*. 2016. № 4. С. 11–14.
9. Изард К. Эмоции человека. СПб.: Питер, 2012. 464 с.
 10. Козира П. В., Маркова М. В. Фрустрація, психологічний захист та долаюча поведінка в генезі постстресової дезадаптації у співробітників МВС України – учасників АТО. *Український вісник психоневрології*. 2015. Вип. 3. С. 130–131.
 11. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
 12. Колов С. А. Значение боевого и постбоевого стрессов в психопатологии комбатантов. *Рос. психиатр. журнал*. 2010. № 6. С. 70–75.
 13. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності: підручник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр, 2003. 400 с.
 14. Кремень В. Г., Костицький М. В., Толубко В. Б. Психологія професійної діяльності офіцера: підручник для вищих військових навчальних закладів. Хмельницький: Академія ПВУ, 1999. 488 с.
 15. Кутько И. И., Линев А. Н. Посттравматическое стрессовое расстройство у перенесших вооруженный конфликт. Клиническая динамика, диагностика, лечение и реабилитация. *Український медичний часопис*. 2016. Номер 1. С. 24–27.
 16. Ладик-Бризгалова А. К. Посттравматичні психічні розлади в учасників антитерористичної операції: діагностика, клініка, терапія: автореф. дис... канд. мед. наук : 14.01.16. Київ, 2017. 19 с.
 17. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных. *Журнал невропатологии и психиатрии* 1995. Выпуск 8. С. 1195–1198.
 18. Любимов П. С., Корнилов А. М. Практикум по экспериментальной психологии. М.: Наука, 1997. 223 с.

- 19.Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: правочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
- 20.Маркова М. В., Росінський Г. С. Порухення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми. *Український вісник психоневрології*. 2018. Вип. 1. С. 78–82.
- 21.Матяш М. М., Худенко Л. І. Психотерапевтичні стратегії лікування невротичних розладів в учасників сучасних бойових дій. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2016. № 6. С. 58–64.
- 22.Матяш М. М., Худенко Л. І. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції / М. М. Матяш, Л. І. Худенко. *Український медичний часопис*. 2014. № 6. С. 124–127.
- 23.Михайлов Б. В. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортній мережі (клінічна настанова). Київ; Харків, 2015. 71 с.
- 24.Опитувальник вольового самоконтролю О. Зверкова та Е. Ейдмана. Практикум із загальної психології / за ред. Пашукової Т. І.: Київ: Товариство «Знання». 2000. 204 с.
- 25.Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик: навчальний посібник / Н. О. Євдокимова, В. Л. Злишков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. Миколаїв: Іліон, 2016. 341 с.
- 26.Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил (аналітичний огляд літератури) / Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П., Слабкий Г. О., Іванов В. І., Поліщук А. О. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 1 (54). С. 48–58.
- 27.Повернення із зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / За ред. Майстренко Т. М., переклад з англ. Масик О. Л. 32 с.

28. Прикладна психологія службово-бойової діяльності сил охорони правопорядку: підручник / І. І. Приходько, І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова та ін. Харків: Академія ВВ МВС України, 2012. 336 с.
29. Проблема психологічних та психопатологічних наслідків бойового стресу в сучасних умовах / В. Т. Поліщук, В. І. Заворотний, І. М. Соколова, Г. М. Кожина. *Український вісник психоневрології*. 2015. Вип. 3. С. 159–160.
30. Психодиагностическая шкала для оценки уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 1995. № 2. С. 73–79.
31. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до служби поза межами постійної зони перебування: монографія / Колектив авторів: О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. В. Воробйовата ін. Х.: Національна акад. НГУ, 2016. 335 с.
32. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: Матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 30 березня 2016 р.). / Ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.
33. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних ситуацій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко. К.: ТОВ Видавництво «Логос», 207 с.
34. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 344 с.
35. Пьюселік Ф., Древіцька О. Методологія психологічної роботи з ветеранами і бійцями АТО. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2015. Вип. 24. Кн. 1. С. 655–660.
36. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика: учебное пособие. Самара: Бахрах, 1998. 672 с.
37. Реан А. А. Психодиагностика личности на практике: учебное пособие. СПб.: Издательство Санкт-петербургского университета, 2001. 224 с.

- 38.Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. М.: Прогресс, 1998. 392 с.
- 39.Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003. 508 с.
- 40.Рубінштейн С.Я. Досвід застосування методів патопсихології у клініці. М.: Квітень-Прес, 2004.224 с.
- 41.Сторожук Н., Мась Н., Покотило В. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військові та спеціальні науки*. 2016. Вип. 1. С. 34–38.
- 42.Стрес як фактор соматичної патології і коморбідності (сучасні аспекти діагностики, профілактики і лікування): метод. рек. / уклад.: А. О. Несен, В. А. Чернишов, Ю. С. Рудик та ін.; Нац. ін-т терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України. Київ; Харків: Стил-Издат, 2015. 39 с.
- 43.Тарасюк Н. В., Арсентьев Д. О. Зміни психіки внаслідок військових конфліктів. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2015. Спеціальний випуск 2. С. 110–111.
- 44.Черненко І. І., Чухно І. А. Медико-соціальне значення та організація психологічної допомоги та соціальної адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей у сучасних умовах. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2017. № 6. С. 127–131.
- 45.Шевчук В. І., Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б.Бородавко О. О. Соціальна реабілітація та її місце в комплексній реабілітації інвалідів-учасників антитерористичної операції. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. Київ, 2017. Вип. 27. С. 161–173.
- 46.Шестопалова Л. Ф.,Кожевнікова В. А. Дослідження трансформації індивідуально психологічних особливостей комбатантів, які перебували у зоні АТО. *Український вісник психоневрології*. 2017. Вип. 1. С. 162–165.

- 47.Шумейко А. П. Види реадaptaції і психореабілітації учасників бойових дій. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2017. Випуск 21. С. 220–229.
- 48.Шкала депресії В. Зунге-Т. І. Балашовой. *Психология здоровья: учебник для ВУЗов / под редакцией Г. С. Никифорова*. СПб.: Питер, 2003. С. 104–126.
- 49.Экман П. Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь. СПб.: Питер, 2010. 336 с.
- 50.Юрценюк О. С., Ротар С. С. Непсихотичні психічні розлади в осіб, які брали участь в збройному протистоянні на сході України. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2015. № 4. С. 85–87.
- 51.Bartone P. T., Johnsen B. H., Eid, J., Brun W., Laberg, J. C. Factors Influencing Small-Unit Cohesion in Norwegian Navy Officer Cadets. *Military Psychology*. 2002. № 14 (1). Pp. 1–22.
- 52.Bartone P. T. Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? *Military Psychology*. 2006. Pp. 131–148.
- 53.Bartone P. T., Roland R. R., Picano J. J., Williams T. J. Psychological Hardiness Predicts Success in US Army Special Forces Candidates. *International Journal of Selection and Assessment*. 2008. № 16 (1). Pp. 78–81 p.
- 54.Beck A. T. Inventory for Measuring Depression. *Arch. Gen. Psychiatry*; Ellis. 1997. Pp. 207–216.
- 55.Blinov, O. Combat stress and results of its empirical study. *Psychological journal*. 2018. № 2 (12). Pp. 9–22.
- 56.Börjesson M., Österberg, J., Enander A. Risk propensity within the military: a study of Swedish officers and soldiers. *Journal of Risk Research*. 2015. № 18 (1). Pp. 55–68.
- 57.Breivik G., Sand T. S., Sookermany A. M. Risk-taking attitudes and behaviors in the Norwegian population: the influence of personality and background factors. *Journal of Risk Research*. 2020. № 23 (11). Pp. 1504–1523.

58. Delahaij R., Gaillard A., Soeters J. Stress Training and the New Military Environment. In Human Dimensions in Military Operations –Military Leaders' Strategies for Addressing Stress and Psychological Support. 2006. 17 p.
59. Escolás S. M., Pitts B. L., Safer M. A., Bartone P. T. The Protective Value of Hardiness on Military Posttraumatic Stress Symptoms. *Military Psychology*. 2013. № 25 (2). Pp. 116–123.
60. Florian V., Mikulincer M., Taubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 68 (4). Pp. 687–695 p.
61. Harrington R., Clark A. Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 1998 Pp. 32–45.
62. *Journal of Personality Assessment*. № 63(2). Pp. 265–274.
63. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 37(1). Pp. 1–11.
64. Maddi S. R. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2002. № 54 (3). Pp. 173–185.
65. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. 1 (3). Pp. 160–168.
66. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 1994. Pp. 265–274.
67. Momen N., Taylor M. K., Pietrobon R., Gandhi M. Initial Validation of the Military Operational Risk Taking Scale (MORTS). *Military Psychology*. 2010. № 22 (2). Pp. 128–142.
68. Nash W. P. Combat stress injury: Theory, research, and management. In C. R. Figley & W. P. Nash (Eds.), *Combat stress injury: Theory, research, and management*. Routledge. 2007. 482 p.

- 69.Osgood C. E. The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*. 1998. № 49 (3). Pp. 197–237.
- 70.Pols H., Oak S. War & military mental health: the US psychiatric response in the 20th century. *American Journal of Public Health*. 2007. № 97 (12). Pp. 2132–2142.
- 71.Yehuda R., Vermetten, E., McFarlane A. C., &Lehrner A. PTSD in the military: special considerations for understanding prevalence, pathophysiology and treatment following deployment. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013. № 5 (1). 25. Pp. 1–7.

ДОДАТОК А

Методика диференціальної діагностики депресивних станів (В. А. Жмуров)

Методика виявляє депресивний стан (головним чином тужливої або меланхолійної депресії) і дає можливість встановити тяжкість депресивного стану на даний момент. Випробуваному пропонується прочитати кожну з 44 груп тверджень і вибрати відповідний варіант відповіді за схемою: 0, 1, 2 або 3.

Інструкція. Читайте кожну групу показників і вибирайте той варіант відповіді, який вам найбільше підходить (0, 1, 2 або 3).

Тестовий матеріал

- 1.
- 0. Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
- 1. Мабуть, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
- 2. Так, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
- 3. Мій настрій набагато більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
- 2.
- 0. Я відчуваю, що у мене немає тужливого (траурного) настрою.
- 1. У мене іноді буває такий настрій.
- 2. У мене часто буває такий настрій.
- 3. Такий настрій буває у мене постійно.
- 3.
- 0. Я не відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.
- 1. У мене іноді буває таке відчуття.
- 2. У мене часто буває таке відчуття.
- 3. Я постійно відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.
- 4.
- 0. У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

- 1. У мене іноді буває таке відчуття.
- 2. У мене часто буває таке відчуття.
- 3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

- 5.
- 0. У мене не буває відчуття, ніби я постарів (постаріла).
- 1. У мене іноді буває таке відчуття.
- 2. У мене часто буває таке відчуття.
- 3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).
- 6.
- 0. У мене не буває стану, коли на душі важко.
- 1. У мене іноді буває такий стан.
- 2. У мене часто буває такий стан.
- 3. Я постійно перебуваю в такому стані.
- 7.
- 0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як звичайно.
- 1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.
- 2. Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.
- 3. Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.
- 8.
- 0. У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.
- 1. У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.
- 2. У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.
- 3. У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.

- 9.
- 0. Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.
- 1. Таких надій у мене дещо менше, ніж зазвичай.
- 2. Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.
- 3. Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.

- 10.
- 0. Я лякливий (боязлива) не більше звичайного.
- 1. Я лякливий (боязлива) кілька більш звичайного.
- 2. Я лякливий (боязлива) значно більш звичайного.
- 3. Я лякливий (боязлива) набагато більш звичайного.
- 11.
- 0. Гарне мене радує, як і колись.
- 1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше колишнього.
- 2. Воно радує мене значно менше попереднього.
- 3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше попереднього.
- 12.
- 0. У мене немає почуття, що моє життя безглузда.
- 1. У мене іноді буває таке відчуття.
- 2. У мене часто буває таке відчуття.
- 3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузда.
- 13.
- 0. Я вразливий щонайбільше, ніж зазвичай.
- 1. Мабуть, я дещо більш вразливий, ніж зазвичай.
- 2. Я вразливий значно більше, ніж зазвичай.
- 3. Я вразливий набагато більше, ніж зазвичай.
- 14.
- 0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.
- 1. Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.
- 2. Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.
- 3. Я не отримую тепер задоволення від приємного.
- 15.
- 0. Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.
- 1. Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.
- 2. Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.
- 3. Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

- 16.

- 0. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.

- 1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.

- 2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.

- 3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.

- 17.

- 0. Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.

- 1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.

- 2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.

- 3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.

- 18.

- 0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).

- 1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше звичайного.

- 26.

- 0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.

- 1. У мене іноді тепер буває це почуття.

- 2. У мене часто буває тепер це почуття.

- 3. Це почуття у мене тепер не проходить.

- 19.

- 0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.

- 1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.

- 2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.

- 3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.

- 20.

- 0. Стани, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.

- 1. Іноді у мене буває такий стан.

- 2. У мене часто буває тепер такий стан.

- 3. Цей стан у мене тепер не проходить.
- 21.
- 0. Почуття, що я заслужив (заслужила) кару, у мене не буває.
- 1. Тепер іноді буває.
- 2. Воно часто буває у мене.
- 3. Це почуття у мене тепер практично не проходить.
- 22.
- 0. Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.
- 1. Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.
- 2. Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.
- 3. Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.
- 23.
- 0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.
- 1. Іноді я думаю, що у мене поганого більше, ніж у інших.
- 2. Я часто так думаю.
- 3. Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.
- 24.
- 0. Бажання померти у мене не буває.
- 1. Це бажання у мене іноді буває.
- 2. Це бажання у мене буває тепер часто.
- 3. Це тепер постійне моє бажання.
- 25.
- 0. Я не плачу.
- 1. Я іноді плачу.
- 2. Я плачу часто.
- 3. Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.
- 2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.
- 3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше звичайного.
- 27.
- 0. У мене не буває стану, коли я не відчуваю своїх емоцій.

- 1. Іноді у мене буває такий стан.
- 2. У мене часто буває такий стан.
- 3. Цей стан у мене тепер не проходить.
- 28.
- 0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.
- 1. Я відчуваю тепер якусь неясність в своїх думках.
- 2. Я відчуваю тепер, що сильно отупів (отупіла) (у голові мало думок).
- 3. Я зовсім ні про що тепер не думаю (голова порожня).
- 29.
- 0. Я не втратив (втратила) інтерес до інших людей.
- 1. Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.
- 2. Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.
- 3. У мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).
- 30.
- 0. Я приймаю рішення, як звичайно.
- 1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.
- 2. Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.
- 3. Я вже не можу сам (сама) прийняти ніяких рішень.
- 31.
- 0. Я не менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
- 1. Мабуть, я дещо менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
- 2. Я значно менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
- 3. Я відчуваю, що виглядаю просто потворно.
- 32.
- 0. Я можу працювати, як і зазвичай.
- 1. Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.
- 2. Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.
- 3. Я зовсім не можу тепер працювати (все валиться з рук).
- 33.

- 0. Я сплю не гірше, ніж зазвичай.
- 1. Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.
- 2. Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.
- 3. Тепер я майже зовсім не сплю.
- 34.
- 0. Я втомлююся не більш, ніж зазвичай.
- 1. Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.
- 2. Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.
- 3. У мене вже немає ніяких сил щось робити.
- 35.
- 0. Мій апетит не гірше звичайного.
- 1. Мій апетит дещо гірше звичайного.
- 2. Мій апетит значно гірше звичайного.
- 3. Апетиту у мене тепер зовсім немає.
- 36.
- 0. Мій вага залишається незмінним.
- 1. Я трохи схуд (схудла) останнім часом.
- 2. Я помітно схуд (схудла) останнім часом.
- 3. Останнім часом я дуже схуд (схудла).
- 37.
- 0. Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.
- 1. Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.
- 2. Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.
- 3. Я зовсім дорожу тепер своїм здоров'ям.
- 38.
- 0. Я цікавлюся сексом, як і колись.
- 1. Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.
- 2. Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.
- 3. Я повністю втратив (втратила) інтерес до сексу.
- 39.

- 0. Я не відчуваю, що моє «Я» якось змінилося.
- 1. Тепер я відчуваю, що моє «Я» дещо змінилося.
- 2. Тепер я відчуваю, що моє «Я» значно змінилося.
- 3. Моє «Я» так змінилося, що тепер я не впізнаю сам (сама) себе.
- 40.
- 0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.
- 1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.
- 2. Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.
- 3. Я майже не відчуваю тепер болі.
- 41.
- 0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) у мене буває не частіше, ніж зазвичай.
- 1. Ці розлади бувають у мене кілька частіше звичайного.
- 2. Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше звичайного.
- 3. Ці розлади бувають у мене набагато частіше звичайного.
- 42.
- 0. Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.
- 1. Вранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.
- 2. Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.
- 3. Вранці мій настрій набагато гірше, ніж до ночі.
- 43.
- 0. У мене не буває спадів настрою навесні (восени).
- 1. Таке одного разу зі мною було.
- 2. Зі мною таке було два чи три рази.
- 3. Зі мною було таке багато разів.
- 44.
- 0. Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.
- 1. Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця.
- 2. Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.
- 3. Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

Обробка та інтерпретація результатів

Визначається сума зазначених номерів відповідей, які одночасно є і балами. Отримані дані інтерпретуються наступним чином:

- • 1-9 балів – депресія відсутня або незначна;
- • 10-24 бали – депресія мінімальна;
- • 25-44 бали – легка депресія;
- • 45-67 балів – помірна депресія;
- • 68-87 балів – виражена депресія;
- • 88 балів і більше – глибока депресія.

Методика «Діагностика рівня соціальної фрустрованості»

Методика спрямована на оцінку ступеня незадоволеності/задоволеності соціальними досягненнями в різних сферах життєдіяльності. Розроблена Л. І. Вассерманом і модифікована В. В. Бойком.

Інструкція: Прочитайте кожне запитання та вкажіть у реєстраційному бланку тільки один варіант відповіді, який найбільш точно характеризує Ваш ступінь незадоволеності, або задоволеності своїми досягненнями в різних сферах життєдіяльності.

П.І.Б. (повністю)

Дата обстеження _____

Обробка результатів: По кожному пункту визначається показник рівня фрустрованості Він може варіюватися від 0 до 4 балів.

Кожному варіанту відповіді присвоюються бали:
повністю задоволений – 0, скоріше задоволений – 1, важко відповісти – 2, скоріше незадоволений – 3, повністю незадоволений – 4.

Якщо методика використовується для виявлення показника групи респондентів, то необхідно: 1) отримати окремо добутки числа респондентів, які обрали ту чи іншу відповідь, на бал, який присвоюється відповіді; 2) підрахувати суму цих добутків; 3) розділити її на загальне число респондентів, які відповіли на даний пункт. Можна визначити підсумковий середній індекс рівня соціальної фрустрованості. Для цього треба скласти показники фрустрованості по всіх пунктах і поділити суму на число пунктів.

В масових обстеженнях вельми показовим є відсоток осіб, які вибрали той або інший варіант відповіді на конкретний пункт. Інтерпретація результатів Висновки про рівень соціальної фрустрованості робляться з урахуванням

величини бала (середнього бала) за кожним пунктом. Чим більший бал, тим вище рівень соціальної фрустрованості:

- 3,5-4 бали – дуже високий рівень фрустрованості;
- 3,0-3,4 бала – підвищений рівень фрустрованості;
- 2,5-2,9 бала – помірний рівень фрустрованості;
- 2,0-2,4 бала – невизначений рівень фрустрованості;
- 1,5-1,9 бала – понижений рівень фрустрованості;
- 0,6-1,4 бала – дуже низький рівень;
- 0-0,5 – відсутність (майже відсутність) фрустрованості.

Бланк опитувальника “Діагностика рівня соціальної фрустрованості”
П.І.Б. (повністю)

Академічна група			Дата обстеження		
Чи задоволені Ви:	Повністю задоволений	Скоріше задоволений	Важко відповісти	Скоріше незадоволений	Повністю незадоволений
1. Своєю освітою					
2. Взаємовідносинами з товаришами по навчанню					
3. Взаємовідносинами з викладачами, адміністрацією					
4. Взаємовідносинами з одногрупниками					
5. Змістом свого навчання загалом					
6. Умовами навчальної діяльності					
7. Своїм положенням у суспільстві					
8. Матеріальним станом					
9. Житлово-побутовими умовами					

10. Взаєминами у сім'ї					
11. Взаєминами з членами своєї родини					
12. Взаєминами з батьками					
13. Обстановкою в суспільстві (державі)					
14. Взаєминами з друзями, найближчими знайомими					
15. Сферою послуг і побутового обслуговування					
16. Сферою медичного обслуговування					
17. Проведенням дозвілля					
18. Можливістю проводити канікули, відпустку					
19. Можливістю вибору місця роботи					
20. Своїм способом життя в цілому					

Шкала депресії (адаптації Т. І. Балашової)

Призначення методики: опитувальник розроблений для диференціальної діагностики депресивних станів та станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях та з метою попередньої, долікарської діагностики.

Повне тестування з обробкою займає 20-30 хвилин.

Інструкція до тесту:

Прочитайте уважно кожну з наведених нижче пропозицій та закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви почуваєтеся останнім часом. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

- А (1) – ніколи чи зрідка;
- В (2) – іноді;
- З (3) – часто;
- Д (4) – майже завжди чи постійно.

Тест

1. Я відчуваю пригніченість.
2. Вранці я почуваюся найкраще.
3. У мене бувають періоди плачу або близькості до сліз.
4. У мене поганий нічний сон.
5. Апетит у мене не гірший за звичайний.
6. Мені приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, бути поруч.
7. Я помічаю, що втрачаю вагу.
8. Мене непокоять запори.
9. Серце б'ється швидше, ніж зазвичай.
10. Я втомлююся без жодних причин.

11. Я мислю так само ясно, як завжди.
12. Мені легко робити те, що я вмію.
13. Відчуваю неспокій і не можу всидіти на місці.
14. Я маю надії на майбутнє.
15. Я більш дратівливий, ніж зазвичай.
16. Мені легко приймати рішення.
17. Я відчуваю, що корисний і необхідний.
18. Я живу досить повним життям.
19. Я відчуваю, що іншим стане краще, якщо я помру.
20. Мене й досі тішить те, що тішило завжди.

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Рівень депресії (УД) розраховується за такою формулою:

$УД = \Sigma_{\text{пр.}} + \Sigma_{\text{обр.}}$; де

- $\Sigma_{\text{пр.}}$ – сума закреслених цифр до «прямих» висловлювань № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;
- $\Sigma_{\text{обр.}}$ – сума цифр, «зворотних» закресленим, до висловлювань № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Наприклад:

- у висловлювання №2 закреслено цифру 1, ми ставимо у суму 4 бали;
- у висловлювання №5 закреслено відповідь 2 – ставимо у суму 3 бали;
- у висловлювання №6 закреслено відповідь 3 – ставимо у суму 2 бали;
- у висловлювання №11 закреслено відповідь 4 – ставимо у суму 1 бал тощо.

В результаті отримуємо УД, що коливається від 20 до 80 балів.

- Якщо УД не більше 50 балів, діагностується стан без депресії.
- Якщо УД від 50 до 59 балів, робиться висновок про легку депресію ситуативного або невротичного генезу.
- Показник УД від 60 до 69 балів – субдепресивний стан чи маскована депресія.
- Істинний депресивний стан діагностується при УД понад 70 балів.

Методика дослідження вольової саморегуляції А. Звєрькова та Є. Ейдмана

Вік досліджуваного: з 14 років.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник, бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження:

Дослідження вольової саморегуляції за допомогою тесту-опитувальника може проводитися з однією особою або з цілою групою. Щоб забезпечити самотійність відповідей досліджуваних, кожному видається тест-опитувальник, бланк для відповідей (з номерами запитань і графами для відповідей).

Інструкція досліджуваному. Вам пропонується тест, який включає 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне з них та вирішіть, наскільки воно характеризує вас. Якщо правильно характеризує, то на аркуші для відповідей навпроти номера даного твердження поставте знак «+» якщо вважаєте, що неправильно, знак «-»

Тестовий матеріал

1. Якщо в мене щось не виходить, то нерідко виникає бажання покинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх задумів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними та приємною компанією.
3. За необхідності мені неважко стримати спалах гніву.
4. Звичайно я зберігаю спокій, чекаючи товариша, який спізнюється на призначений час.
5. Мене важко відірвати від розпочатої роботи.
6. Мене дуже вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваю, навіть якщо не терпиться йому заперечити.

8. Я завжди відстоюю свою позицію у розмові.
9. Якщо треба, я можу не спати кілька ночей (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути «в гарній формі».
10. Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я не вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так просто мені примусити себе байдуже спостерігати хвилююче видовище.
13. Мені рідко вдається примусити себе продовжувати роботу після серії прикрих невдач.
14. Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховати зневагу до нього.
15. За потреби я можу займатися своєю справою в незручних та в не пристосованих до цього умовах.
16. Мені дуже ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно виконати в точно визначений термін.
17. Я вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною втомою я справляюся значно краще, ніж інші.
19. Краще зачекати ліфт, ніж підійматися сходами.
20. Зіпсувати мені настрій не так просто.
21. Інколи якась дрібниця заповнює мої думки, не дає спокою, і я не можу її позбутися.
22. Мені важче, ніж іншим зосередитися на завданні чи на роботі.
23. Сперечатися зі мною важко.
24. Я завжди прагну довести розпочату справу до кінця.
25. Мене легко відвернути від справ.
26. Я іноді помічаю, що намагаюся домогтися свого всупереч об'єктивним обставинам.
27. Люди іноді заздять моєму терпінню та допитливості.
28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.

29. Я помічаю, що під час одноманітної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це інколи призводить до погіршення результатів.

30. Мене, як правило, дратує, коли «перед носом» зачиняються двері транспорту або ліфта, що від'їжджають.

Обробка результатів.

Мета обробки результатів – визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали та індексів за субшкалами наполегливості і самовладання.

Кожен індекс – це сума балів, отриманих при підрахунку збігу відповідей з ключем загальної шкали чи субшкали.

В опитувальнику міститься 6 замаскованих тверджень. Тому загальний сумарний бал за загальною шкалою має бути в межах 0-24, за субшкалою наполегливості – 0-16 та за субшкалою самовладання – 0-13.

Ключ для підрахунку індексів вольової саморегуляції

Загальна 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-
----------------	--

Наполегливість	1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+
----------------	---

Самовладання	3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29-, 30-
--------------	---

Аналіз результатів

У загальному вигляді під рівнем вольової саморегуляції розуміють міру опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями, станами.

Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризовано в цілому й окремо за такими властивостями характеру, як наполегливість та самовладання.

Рівні вольової саморегуляції визначаються порівнянням із середніми значеннями кожної шкали. Якщо вони становлять більше половини максимально можливої суми збігів, то цей показник відображає високий рівень розвитку загальної саморегуляції, наполегливості чи самовладання. Для загальної шкали ця величина становить 12, для шкали наполегливості – 8, для шкали самовладання – 6.

Високий бал за загальною шкалою властивий емоційно зрілим, активним, незалежним, самостійним особам. Їх відрізняє спокій, упевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинене почуття особистого обов'язку. Як правило, вони добре рефлектують особисті мотиви, планомірно втілюють власні наміри, вміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють вираженою соціально-позитивною спрямованістю. У граничних випадках у них можливе наростання внутрішньої напруги, пов'язаної з прагненням контролювати кожен нюанс власної поведінки і з тривожністю через найменшу її спонтанність.

Низький бал спостерігається в людей чутливих, емоційно нестійких, вразливих, невпевнених у собі. Рефлексивність у них невисока, а загальний фон активності, як правило, занижений. їм властиві імпульсивність і нестійкість намірів. Це може бути пов'язано як з незрілістю, так і з вираженою витонченістю натури, не підкріпленою здатністю до рефлексії та самоконтролю.

Субшкала наполегливості характеризує силу намірів людини – її прагнення до здійснення розпочатої справи. На позитивному полюсі – діяльні, працездатні люди, які активно прагнуть до виконання запланованого, їх мобілізують перешкоди на шляху до мети, не відвертають альтернативи і спокуси, головна їхня цінність – розпочата справа. Таким людям притаманна повага до соціальних норм, прагнення повністю підпорядковувати свою

поведінку цим нормам. У крайньому прояві можлива втрата гнучкості поведінки, поява маніакальних тенденцій. Низькі значення за даною шкалою вказують на підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що можуть призвести до непослідовності в поведінці. Знижений фон активності та працездатності, як правило, компенсується в таких людей підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також тенденцією до вільного трактування соціальних норм.

Субшкала самовладання відображає рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал отримують люди емоційно стійкі, які 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, як правило, поєднуються із свободою поглядів, з тенденцією до новаторства і радикалізму. Разом з тим прагнення до постійного самоконтролю, надмірне свідоме обмеження спонтанності може призвести до підвищення внутрішньої напруженості, до переважання постійної стурбованості та втоми.

На другому полюсі цієї субшкали – спонтанність, що у поєднанні з вразливістю та переважанням традиційних поглядів, захищає людину від інтенсивних переживань і внутрішніх конфліктів, сприяє незворушному настрою.