

НАУКОВА РОБОТА
**СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**
ЗА ШИФРОМ «СТІЙКІСТЬ»

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРЕСО-СТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	8
1.1. Сутність, критерії та фактори які визначають психічне здоров'я військовослужбовця.....	8
1.2. Сучасні погляди до розуміння стресостійкості як складової психічного здоров'я.....	14
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСО-СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ ООС (АТО)...	18
2.1. Організація роботи та обґрунтування дослідження військовослужбовців.....	18
2.2. Рекомендації щодо подолання депресивних ознак та депресії.....	24
ВИСНОВКИ.....	27
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	29
ДОДАТОК А.....	32
ДОДАТОК Б.....	33

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО – антитерористична операція

ООС – Операція об'єднаних сил

ЗС України – Збройні Сили України

в – високий

с – середній

з – задовільний

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні знову і знову ми зосереджуємо увагу на найбільш болючу тему для усієї України – це війна. Війна, котра забирає близьких, колег, друзів, рідних не тільки фізично, а й на психологічному рівні. Російська агресія, яка відбувається на сході України породжує гострі стресові ситуації, що виходять за рамки звичного людського досвіду і небезпечні для життя, знижують рівень морально-психологічного стану військовослужбовців та негативно відображаються на психічному здоров'ю. Психотравмуючі чинники, бойові дії та реакції на стрес, часто залишають після себе психічні розлади, крім того, викликають фрустраційну напруженість і дезадаптивні форми поведінки, які виявляються в наростанні міжособистісних конфліктів або обмеженні сфери контактів, раніше не властивих невиконанні службових обов'язків, грубих дисциплінарних порушеннях, зниженні працездатності, підвищеній дратівливості, депресії та ПТСР – це все негативно впливає на психічне здоров'я військовослужбовців. Тому, психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя наших військовослужбовців належать до найважливіших проблем сьогодення.

Мета дослідження: визначити особливості стресостійкості та виявити порушення психічного здоров'я військовослужбовців.

Об'єкт дослідження – військовослужбовці – учасники ООС (АТО).

Предмет дослідження – психологічні особливості стійкості до бойового стресу та порушення психічного здоров'я у військовослужбовців – учасників ООС (АТО).

В основу дослідження покладено **гіпотезу:**

– існує взаємозв'язок між стійкістю до бойового стресу, тривожністю та ймовірними ознаками депресивних станів.

Згідно з поставленою метою та висунутою гіпотезою було визначено наступні **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз питань дослідження у психолого-педагогічній літературі та практиці.

2. Визначити стійкість до бойового стресу та рівні особистісної тривожності у військовослужбовців.

3. З'ясувати взаємозалежність показників стійкості до бойового стресу з особистісною тривожністю та ймовірними ознаками депресивних станів.

Теоретико-методологічну основу дослідження особливостей стресостійкості склали концепції таких зарубіжних учених: I. Janis, Jerry Kennard, G. Selye, Zoran Komar, Клавдія Герберт.

Наукові розробки проблеми стресостійкості представлені доробками таких учених, науковців та практиків: Н. Агаєвим, В. Алещенком, О. Кокуном, М. Корольчуком, Н. Лозінською, А. Неуровою, В. Остапчуком, В. Осьодло, І. Пішко, Є. Потапчуком, І. Приходько, О. Сафіним, О. Тімченком і іншими авторами, проте її не можна вважати повністю вирішеною.

Методи і організація дослідження. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань було застосовано комплекс методів наукового дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, індукція, абстрагування, узагальнення, систематизація, логіко-теоретичне моделювання) – для визначення теоретико-методологічних основ вивчення проблеми стресостійкості військовослужбовців та порушення психічного здоров'я; *емпіричні* (спостереження, бесіда, опитування) – для визначення психологічних особливостей стресостійкості військовослужбовців; *методи математично-статистичного аналізу* – факторний аналіз.

Дослідження особливостей стресостійкості та ознак порушення психічного здоров'я військовослужбовців проводилося в військовій частині Львова. У дослідженні взяло участь 108 військовослужбовців, учасників Операції об'єднаних сил (АТО).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розкритті особливостей стресостійкості військовослужбовців, які безпосередньо впливають на психічне здоров'я та призводять до його руйнування.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні та поглибленні уявлення про стресостійкість та психічне здоров'я військовослужбовців, а також в емпіричній перевірці чинників які обумовлюють порушення їх психічного здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці науково-методичних рекомендацій для використання у професійній діяльності заступниками командирів з морально-психологічного забезпечення та командирами підрозділів, щодо збереження психічного здоров'я підлеглих військовослужбовців.

Результати дослідження можуть бути використані командирами та начальниками – при організації та проведенні заходів морально-психологічного забезпечення, організації військово-педагогічного процесу у військових частинах (з'єднаннях); науково-педагогічними працівниками – при організації навчально-виховного процесу у ВВНЗ.

Надійність отриманих результатів та відповідність їх загальноприйнятим науковим критеріям забезпечувалися використанням комплексу взаємодоповнюючих методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті та завданням дослідження, репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу даних.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (25 найменувань) і 2 додатків. Основний зміст роботи викладено на 31 сторінці. Робота містить 1 таблицю та 3 малюнки.

Результати емпіричного дослідження наукової роботи на тему: «Стресостійкість як складова психічного здоров'я» впроваджені в зміст навчальних дисциплін. ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 8 від 27 грудня 2019р.

Наукові напрацювання:

1. Психолого-педагогічні умови забезпечення стресостійкості військовослужбовців. Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції: «Спільні дії військових формувань і правоохоронних

органів держави: проблеми та перспективи». – 12 – 13 вересня 2020 року. – Військова академія, м. Одеса. – с. 360-362.

2. Теоретичні аспекти стресостійкості як складової психічного здоров'я у військовослужбовців учасників ООС./ Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». 5-6 квітня 2020 року. КНУ імені Т. Шевченка, 2020., - с. 165-167.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Сутність, критерії та фактори які визначають психічне здоров'я військовослужбовця

Більше шести років відбувається гібридна війна на Сході країни з боку російської агресії. З початком війни виявилось, що багато українців є патріотами, які готові захищати свою Батьківщину, сім'ю та рідних. На даний час, служба в Збройних силах України (далі ЗС України) є престижною професією, і з кожним днем є все більше охочих вступити в лави ЗС України. Але не кожна цивільна людина знає, з чим військовослужбовець може стикнутися під час перебування на військовій службі або виконанні бойового завдання.

Хочу сказати, що проходження військової служби має ряд позитивних і негативних факторів, які впливають, як на фізичне, так і на психічне здоров'я військовослужбовців.

Перш ніж дати визначення «психічне здоров'я військовослужбовця», ми з'ясуємо, які критерії та фактори визначають саме психічне здоров'я.

Отже, спершу дамо визначення, що ж таке «здоров'я». Офіційно прийнятим вважається визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з яким *«здоров'я» – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад* [4]. Здоров'я може бути визначено як здатність адаптуватися та керувати фізичними, психічними та соціальними проблемами протягом усього життя з мінімальними затратами ресурсів і часу. Найчастіше під погіршенням здоров'я розуміють зниження або порушення функціонування органів і систем організму, що забезпечують його фізичну працездатність, і зовсім рідко – психофункціональні зміни, психічне неблагополуччя особистості. Під

нездоров'ям також розуміють фізичну недугу організму, а психофункціональні розлади типу невизначеного почуття тривоги, загальної пригніченості, стану незадоволеності, підвищеної дратівливості тощо не прийнято вважати хворобою.

Загалом сучасні західні психологи вважають, що *сутність* психічного здоров'я особистості виражається через самоповагу та ступінь вираження тривожності. При цьому вони вказують на те, що позитивно налаштовані люди, які мають ясні цілі в житті і не схильні мучити себе вічними сумнівами, невпевненістю, дурними передчуттями та песимізмом, мають хороші перспективи для збереження власного здоров'я.

У психологічній науці існують різноманітні терміни поняття «психічне здоров'я», а саме:

Б. Петраков і А. Петракова визначають *психічне здоров'я* як «динамічний процес психічної діяльності, якому властива детермінованість психічних явищ», «гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на навколишні соціальні, біологічні, психічні і фізичні умови, завдяки здатності людини контролювати свою поведінку, планувати і здійснювати свій шлях у мікро- і макросередовищі» [16].

В. Семке розглядає *психічне здоров'я* як «стан динамічної рівноваги індивіда з навколишнім середовищем, коли всі, закладені в його біологічні сутності, здібності проявляються найбільш повно і всі життєво важливі підсистеми функціонують з оптимальною інтенсивністю» [22].

На думку Л. Карамушки, М. Андрос *психічне здоров'я* можна визначити як таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом (ефективність діяльності та поведінки індивіда, здійснення його особистісного розвитку) [6].

Отже з вище написаного можемо сказати, що *психічне здоров'я військовослужбовців* слід розуміти таке функціонування психіки військовослужбовців, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з

навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної і службової діяльності та здійснення особистісного розвитку [9]. Іншими словами під цим поняттям слід розуміти стан душевного благополуччя військовослужбовця, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам оточуючої дійсності регуляцію поведінки та діяльності.

Психічне здоров'я людини *характеризується* відсутністю виражених нервово-психічних розладів, певним резервом сил, що уможливорює подолання несподіваних стресів або важкої ситуації, а також стійкою рівновагою між організмом та навколишнім середовищем. Щодо військовослужбовців, то фахівці вказують, що психічно здорові особи придатні до військової служби без обмежень. Проте, через негативний вплив бойового стресу в зоні ООС, певний відсоток серед них може перейти в групу з нервово-психічною нестійкістю. При цьому під *нервово-психічною нестійкістю* науковці розуміють схильність людини до психічних зривів в умовах фізичної і психічної напруги і вважають, що при правильній роботі з такими військовослужбовцями прояви нервово-психічної нестійкості зникають [9].

Дослідник Потапчук Є. М. виділяє кілька **типів критичних ситуацій**, які здатні викликати в людини кризові стани: *психічний стрес, фрустрацію, конфлікт, кризу*. Переживання військовослужбовця можуть значно підсилюватися специфічними умовами його служби. Жорстка регламентація та вимогливість військової служби, значні психологічні та фізичні навантаження, зловживання спиртними напоями, наркотичними речовинами, а також суїцидні прояви серед особового складу [17; 18; 20].

Оскільки об'єктом наукової роботи є стресостійкість військовослужбовців, то існує необхідність у виявленні та обґрунтуванні психологічних особливостей стресостійкості та прояви порушення психічного здоров'я військовослужбовців. Слід зазначити, що виявлення показників психічного здоров'я особистості є важливим і складним

завданням, оскільки потребує враховувати великий комплекс особистісних характеристик індивіда: від особливостей протікання пізнавальних процесів до вияву психічних властивостей та ін. Складність цього завдання ще й у тому, що всі ці характеристики надто залежні від впливу багатьох соціально-психологічних чинників (залежність від впливу змін, пов'язаних з віком людини, загального стану її здоров'я, стосунків з оточення та ін.). Вивчення зазначеної проблеми свідчить про те, що зацікавленість нею була у різні роки досить великою. Проте, незважаючи на її актуальність, вона залишається ще недостатньо теоретично і методично розробленою. Підтвердженням цієї думки служить те, що на сьогоднішній день, не знайшлося у доступних науково-психологічних джерелах (не ототожнювати з науково-медичними) чітко науково обґрунтованого переліку ознак психічного здоров'я особистості. Звідси, цілком логічно випливає думка про те, що відсутність таких знань не тільки не сприяє збереженню психічного здоров'я військовослужбовця, а навіть, наносить йому шкоди через невігластво у цих питаннях самих військовослужбовців та їх військових керівників, які повинні виступати в ролі суб'єкта збереження психічного здоров'я своїх підлеглих.

Однак що стосується військовослужбовців, то у наукових джерелах цей аспект практично не відображено. Це можна пояснити різними причинами. *По-перше*, потрібно враховувати, що в силу специфіки військової служби, така інформація не розповсюджувалася. *По-друге*, до недавніх часів у військових частинах не було посад психологів, а, отже, і фахівців, які були б компетентними у питаннях, пов'язаних з психічним здоров'ям. *По-третє*, прийнято вважати, що на військову службу призиваються лише психічно здорові особи [20].

Збереження психічного здоров'я особистості в різних умовах її діяльності є складним завданням, оскільки воно обумовлене впливом різноманітних соціально-психологічних факторів. Стан душевного благополуччя значною мірою залежить від того, наскільки кожен індивід як

особистість, самовизначається, ідентифікується в своїй позиції, виявляє вміння пристосовуватися та жити в нових складних умовах, а також впевненість в своїх силах та можливостях. Здоров'я особистості є результатом впливу природних, антропогенних та соціальних факторів. Таким чином психологічний стан людини, її соціальне самопочуття є наслідком і причиною тих глибинних змін, що відбуваються в різних сферах життя суспільства, позначених рисами нестабільності й невизначеності. Поряд з цим, інтенсивність впливу соціальних факторів обумовлюється індивідуально-психологічними особливостями індивіда. Звідси виникає потреба у пошуку відповіді на питання щодо головних факторів детермінації психічного здоров'я особистості з урахуванням різних умов її життєдіяльності [2; 20].

Загалом службова діяльність військовослужбовців, як і будь-який інший прояв активності людини, може бути детермінована як зовнішніми, так і внутрішніми причинами. У першому випадку мова йде про зовнішні умови і обставини військової служби, в основному, стимули. Дослідник (Л. Орбан-Лембрик) вказує, що стимулювати працю людини можуть матеріальна винагорода, схвалення діяльності колегами або керівним складом, просування по службовій драбині, надання статусу самостійності тощо [15].

Однак для військовослужбовців, особливо строкової служби потреба вести мову про особистісні диспозиції, тобто мотиви, потреби, цілі, бажання, інтереси. Ведучи мову про військовослужбовців, важливо враховувати те, що вони можуть виконувати свої службові обов'язки в мирний час і під час ведення бойових дій. Звідси потрібно розрізняти соціально-психологічні фактори впливу на психічне здоров'я військовослужбовців, які діють в умовах мирного часу та під час ведення бойових дій. В бойовій обстановці різні фактори впливають на психіку воїнів:

– порушення ритмів життєдіяльності (звичного чергування активної діяльності, сну, відпочинку, харчування тощо), часта зміна кліматичних

умов, погані погодні умови;

– тривога, що призводить до перенапруження і нервового виснаження, у бійців знижується ініціатива, вони втрачають інтерес до себе і навколишніх подій, безсоння, дратівливість, проявляється прискіпливість, озлобленість, цинічність і недисциплінованість, справляючи негативний вплив на колектив;

– період очікування бою, поглиблення тривоги через бездіяльність у період перед боєм;

– організаційні недоліки командирів (неоперативність і нерішучість посадовців, їх невпевненість і розгубленість, необдумані дії, хаотичні й недоцільні розпорядження та команди тощо);

– прояв панічних настроїв, цьому сприяють раптові, несподівані дії противника, його потужні вогневі удари, надмірна втомлюваність, перенапруження, відсутність офіційної інформації, отримання СМС погрозового змісту щодо близьких і рідних з невідомих номерів телефонів та ін.;

– нервозність, яка властива не тільки в бою, але й опісля, під час відпочинку, коли уві сні на рівні підсвідомості людина переживає враження важкого дня, крик сплячого або випадковий постріл на передніх позиціях може призвести до масової перестрілки, так званої «вогневої паніки», а то й до безладної втечі;

– психічне виснаження – у бійців знижується ініціатива, вони втрачають інтерес до себе і навколишніх подій, безсоння, дратівливість, проявляється прискіпливість, озлобленість, цинічність і недисциплінованість, справляючи негативний вплив на колектив [21].

Розглядаючи **фактори негативного впливу** на військовослужбовців в бойових умовах, слід сказати, що Є. Потапчук серед них виділяє два основних фактори: сили і тривалості впливу на психіку військовослужбовців бойових стресорів та особливості реагування військовослужбовців на вплив цих факторів [19].

Поряд з цим, бойові стресори несуть причинно-наслідковий характер та до порушення психічного здоров'я військовослужбовців.

1.2 Сучасні погляди до розуміння стресостійкості як складової психічного здоров'я

На сьогоднішній день у вітчизняній психологічній науці налічується обмежена кількість робіт, присвячених дослідженню даної проблеми. Зокрема, вивченням стресостійкості, як професійно важливої якості військовослужбовців, займалися О. Блінов, В. Корольчук, В. Крайнюк, З. Комар, С. Миронець, В. Осьодло, А. Неурова, В. Тімченко, О. Сафін й ін. Наслідком підвищеної стресогенності військової діяльності є те, що у багатьох воїнів, у тому числі і військовослужбовців, котрі воювали на сході України наявна підвищена тривожність, фрустрованість, дратівливість, втома, часті головні болі, безсоння, «синдром емоційного вигорання», депресії та ПТСР [1; 6; 7; 8; 12; 14; 23; 25].

Розглянемо емоційну і психологічну стійкість. Емоційна стійкість – це здатність керувати своїми емоціями, зберігати високу професійну працездатність, здійснювати складну чи небезпечну діяльність без напруження, не дивлячись на емоціогенні впливи. Щодо психологічної стійкості, то Л. Бучек [3] розглядає її як складну якість особистості, синтез окремих якостей і здібностей, складовими якої є здатність до особистісного зростання зі своєчасним та адекватним вирішенням внутрішньоособистісних конфліктів; розвинуту волюву регуляцію. Далі вказує, що психологічна стійкість є складною якістю особистості, в якій об'єднанні: *врівноваженість* (рівновага) – здатність утримувати рівень напруження, не виходячи за рамки прийнятого (не доводячи до стресу); *стійкість* – здатність протистояти труднощам, зберігати віру у ситуаціях фрустрації; *стабільність* (постійність) – постійний рівень настрою; *опірність* (резистентність) – здатністю зберігати свободу поведінки і вибору зразку життя [3].

Отже, невід'ємною частиною психічного життя є **стійкість** в подоланні труднощів, збереження віри в себе, впевненості в себе, своїх можливостях, досконалість психічної саморегуляції, стеничний настрій.

Таким чином психологічна стійкість дозволяє протистояти життєвим труднощам, несприятливому тиску обставин, зберігати здоров'я та здатність до роботи в різних життєвих обставинах [3; 12].

Важливо звернути увагу на те, що при зниженні психічної стійкості збільшується ризик виникнення у людини психічної залежності: – хімічна залежність виникає при виході емоціогенних подій за рамки норми, їх дефіциті чи перенасиченні; акцентуїтована активність; інтеракційна залежність [14].

При несприятливих ситуаціях, коли людина не знаходить способів вирішення важкої ситуації, виникає нервово-психічна нестійкість, яка може служити підґрунтям для виникнення в людини різноманітних психічних розладів. Під поняттям «психічні розлади» слід розуміти розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті [4; 5].

Психологічний аналіз емоційної стійкості, нервово-психічної стійкості, психологічної стійкості, стресостійкості проводять сучасні науковці: В. Крайнюк, М. Корольчук, С. Миронець, В. Осьодло, Є. Потапчук, О. Сафін, О. Тімченко. Вони розглядають емоційну стійкість – як властивість, котра здатна забезпечувати високу продуктивність діяльності та цілеспрямованість. Емоційна стійкість полягає у прагненнях, спрямованих на досягнення поставленої мети, в умінні відстоювати справедливість, утвердження загальнолюдських норм моралі. Психологічну стійкість – розглядають як складну якість, в якій об'єднані: врівноваженість, постійність, опірність. Приміром, Миронець С. проводить паралель між психологічною стійкістю і психологічною надійністю, тобто надійність працівників ризиконебезпечних професій забезпечується психологічною стійкістю, як сталість психічних процесів; стресостійкість – оберігає від дезінтеграції і різних розладів [8].

Проблема стресостійкості особистості до виконання завдань в складних та екстремальних умовах професійної діяльності вивчається дослідниками різних галузей наукових знань: В. Бодровим, О. Бліновим, М. Корольчуком, Г. Ложкіним, С. Максименком, І. Приходько, В. Осьодло, Н. Оніщенко, О. Сафіним, О. Тімченком, С. Яковенком і іншими авторами, проте її не можна вважати повністю вирішеною.

В останні роки дослідженню негативного впливу стресу на психічне здоров'я воїнів були у науковій та методичній площинах різні аспекти забезпечення стресостійкості, присвячені праці багатьох українських вчених, зокрема: О. Алещенком, В. Корольчуком, С. Миронцем, О. Сафіним, Є. Потапчуком та ін. [1; 8; 18; 20; 24]. Стресостійкість визначається сукупністю особистих якостей, що дають змогу людині переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження, зумовлені особливостями професійної діяльності, без особливих шкідливих наслідків для діяльності людей, що її оточують, і свого здоров'я [10].

Під терміном «стресостійкість» Т. Тімченко розуміє такі приватні складові, як емоційна стійкість, психологічна стійкість до стресу, стрес резистентність, фрустраційна толерантність. Термін «емоційна стійкість» використовується О. Черніковою у значенні деякої інтенсивності та якісних особливостей емоційного переживання [24].

Стресостійкість розглядають як інтегративне утворення особистості, яке проявляється у спроможності ефективно виконувати діяльність та котре здатне протистояти деструктивним емоційним станам в умовах виконання професійних завдань за призначенням А. Неурова та В. Осьодло [12].

Тим часом на сьогоднішній день налічується незначна кількість робіт, присвячених вивченню стресостійкості, що свідчить про недостатню увагу дослідників психологічної праці щодо розроблення даної проблеми. Проблема попередження професійних стресів і формуванню стресостійкості методами практичної психології, на жаль, часто залишається поза зоною розгляду.

Тому важливим чинником якісної життєдіяльності є стресостійкість, що розглядається як уміння долати труднощі, пригнічувати свої емоції, проявляючи витримку і такт, а також для збереження психічного здоров'я військовослужбовців.

На основі аналізу науково-психологічної літератури ми дійшли висновку, що під поняттям «психічне здоров'я військовослужбовця» слід розуміти таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної і службової діяльності та здійснення особистісного розвитку. Іншими словами, під цим поняттям слід розуміти стан душевного благополуччя військовослужбовця, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує регуляцію поведінки та діяльності адекватну умовам оточуючої дійсності.

Однак, що стосується оцінки стану психічного здоров'я, то тут важливо звернути увагу на складність такого завдання. Військові дослідники з цього приводу зазначають, що межа між здоровою і психічно хворою людиною досить умовна і остаточно її визначити має право лише лікар-спеціаліст.

Адже його недосконалість з питань збереження психічного здоров'я негативно впливає на психіку десятків тисяч військовослужбовців різних військових та спеціальних формувань.

Зберігати рівний настрій і внутрішню гармонію дозволяє стресостійкість військовослужбовців. Вона більш висока при позитивному образі Я, при відповідності особистісних домагань і досягнень; при збереженні сенсу життя й віри в досяжність поставлених цілей, при свідомій діяльності й поведженню; гарному фізичному здоров'ї, фізичній витривалості.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСО-СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ ООС (АТО)

2.1 Організація роботи та обґрунтування дослідження військовослужбовців

Мета нашого дослідження полягала в виявленні особистісної тривожності та стійкості до бойового стресу у військовослужбовців та визначення депресивних ознак, як порушення психічного здоров'я.

Для виконання поставлених завдань дослідження організаційно передбачалося проведення трьох етапів науково-пошукової роботи: організаційного, емпіричного, заключного. Під час його вивчення враховувались основні професійні та індивідуальні чинники службової діяльності.

Висвітлені у попередньому розділі теоретичні основи слугують базою побудови системи та здійснення емпіричного дослідження рівня стійкості до бойового стресу у військовослужбовців – учасників ООС (АТО), особистісною та ситуативною тривожністю та ймовірними ознаками депресивних станів, яке реалізується посередництвом виконання наступних етапів:

- визначення основних методичних аспектів дослідження;
- підбір адекватного психодіагностичного інструментарію;
- реалізація емпіричного дослідження;
- опрацювання та інтерпретація отриманих емпіричних даних.

Процес здійснення дослідження.

З метою виявлення стійкості до бойового стресу використано (багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність – 200») [11; 13]; «Дослідження тривожності» (авт. Ч. Д. Спілберг. Адаптований варіант Ю. Л. Ханіна) – для вивчення особливостей реактивної та

ситуативної тривожності особистості та для визначення ймовірних ознак депресії – методика Бека [13].

Емпіричне дослідження проводилося у військовій частині, на вибірці 108 військовослужбовців, контрактної служби, котрі безпосередньо є учасниками ООС (АТО) на сході України, середній вік 25-33 роки.

В ході дослідження виявлено: *високий рівень* стійкості до бойового стресу у 24 (22%) військовослужбовців, свідчить про те, що вони повністю відповідають вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Достатній рівень стійкості до бойового стресу виявлено у 63 (58%) військовослужбовців. В основному відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Задовільний рівень стійкості до бойового стресу виявлено у 18 (17%) військовослужбовців. Мінімально відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Недостатній рівень стійкості до бойового стресу – виявлено у 3 (3 %) військовослужбовця. Не відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Наочно результати ми можемо бачити на рис. 2.1.

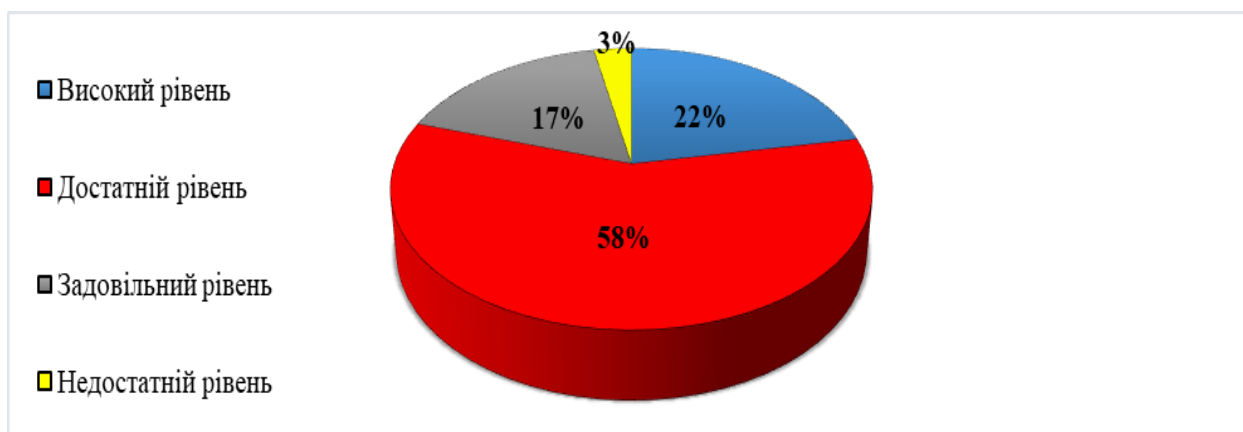


Рис.2.1. Рівень стійкості до бойового стресу у військовослужбовців – учасників ООС (АТО)

В ході дослідження для вивчення особливостей реактивної та ситуативної тривожності військовослужбовців, виявлено наступні показники: у 30 (28%) військовослужбовців низький рівень тривожності, бали коливаються в межах 20-30 шкалах, 57 (52%) військовослужбовців, мають тривожність на середньому рівні – 31-43 балів, у 15 (14%) військовослужбовців встановлено тривожність на вище середнього рівня, показники коливаються в межах – 45-60 балів та у 6 (6%) військовослужбовців показники перевищують 65 балів, що засвідчують психосоматичні розлади на тлі підвищеної тривожності (див. рис. 2.2).

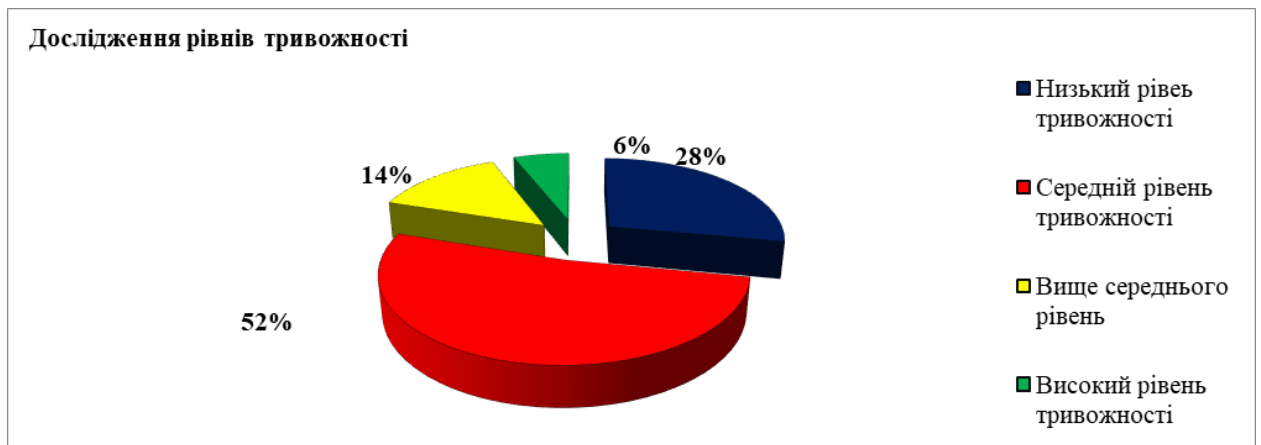


Рис.2.2. Рівні тривожності

Щодо визначення особливостей порушення психічного здоров'я, ми визначали рівень депресії, встановлено що у 24 (22%) військовослужбовців ознаки депресії відсутні, у 36 (33%) військовослужбовців спостерігається легка депресія, у 36 (33%) військовослужбовців помірна депресія, у 9 (9%) виражена депресія та у трьох досліджуваних (3%) виявлено тяжку форму депресії (див. рис. 2.3).

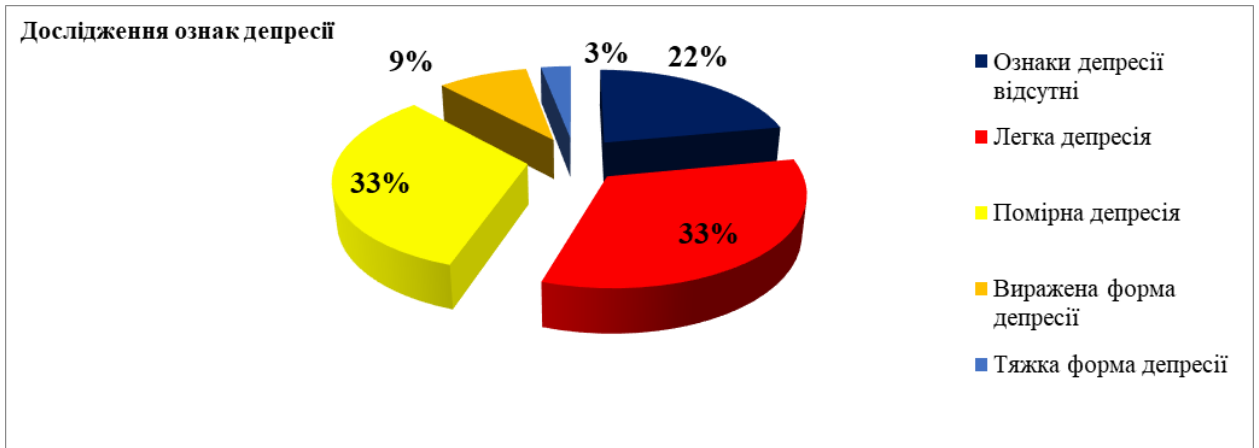


Рис.2.3. Виявлення ознак депресії

Більш детальну інформацію інтерпретації значень стійкості до бойового стресу й взаємозв'язок з тривожністю та ознаками депресії наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Взаємозв'язок між рівнем стійкості до бойового стресу, рівнем тривожності та ознаками депресії у військовослужбовців – учасників ООС (АТО)

№ з/п	Рівень адаптації	Рівень тривожності	Ймовірність наявності депресії
1.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
2.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
3.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
4.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
5.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
6.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
7.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
8.	1 рівень ОАП Високий	низький	відсутні
9.	2 рівень ОАП	низький	легка депресія
10.	2 рівень ОАП	низький	легка депресія

Продовження таблиці 2.1

11.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
12.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
13.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
14.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
15.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
16.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
17.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
18.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
19.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
20.	2 рівень ОАП	середній	легка депресія
21.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
22.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
23.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
24.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
25.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
26.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
27.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
28.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
29.	2 рівень ОАП	середній	помірна депресія
30.	3 рівень ОАП	вище середнього	помірна депресія
31.	3 рівень ОАП	вище середнього	помірна депресія
32.	3 рівень ОАП	вище середнього	помірна депресія
33.	3 рівень ОАП	вище середнього	виражена депресія
34.	3 рівень ОАП	вище середнього	виражена депресія
35.	3 рівень ОАП	високий	виражена депресія
36.	4 рівень ОАП	високий	тяжка депресія

Аналіз інтерпретації значень стійкості до бойового стресу, особистісної тривожності та ознак депресії військовослужбовців дало змогу констатувати такі особливості: у військовослужбовців високий рівень стійкості до бойового стресу виявлено низький рівень тривожності і відсутні ознаки депресії. У військовослужбовців з низьким середнім рівнем тривожності та рівень стійкості до бойового стресу достатній, виявлено легку депресію. Помірна депресія виражена у військовослужбовців з середнім рівнем тривожності і достатнім рівнем стійкості до бойового стресу та у військовослужбовців з вище середнім рівнем тривожності та з задовільним рівнем стійкості до бойового стресу.

У військовослужбовців з задовільним рівнем стійкості до бойового стресу виявлено виражену депресію, рівень тривожності вище середнього та у одного висока особистісна тривожність. Симптоматика такої депресії: низька самооцінка, відчуття провини чи відчаю, часті зміни настрою і поведінки. Та тяжку депресію виявлено у військовослужбовця, у котрого високий рівень особистісної тривожності та стійкість до бойового стресу низький рівень.

Таким чином, здійснивши аналіз результатів дослідження рівня стійкості до бойового стресу та рівень особистісної тривожності і ознак депресії військовослужбовців нами виявлено, що існує взаємозв'язок між залежними змінними. Встановлено, що у військовослужбовців у котрих показник особистісної тривожності на низькому рівні виявлено високі показники стійкості до бойового стресу та відсутні ознаки депресії.

Отримані результати у ході психодіагностичного дослідження дозволили визначити рівень особистісної тривожності та слабкі ланки поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу та моральної нормативності (ОАП) інтерпретацію результатів стійкості до бойового стресу та окреслили рамки присутніх ознак депресії.

2.2. Рекомендації щодо подолання депресивних ознак та депресії

Кожен військовий має власний досвід. Та, потрібно розуміти, що люба людина, яка повернулася із зони бойових дій, потребує певного часу для адаптації до мирного життя. Ці реакції можуть бути особливо сильними у перший місяць після повернення додому.

Людина, яка повернулася із зони бойових дій, може мати небажані спогади про війну. Якщо відбуваються події, що нагадують війну, людина може реагувати дуже сильно – від появи нав'язливих образів перед очима і появи небажаних думок до спогадів бою (флешбеків). Ці спогади можуть бути настільки сильними, реалістичними, що людині здається, ніби вона знову на війні. Людина, яка повернулася з війни, може діяти нервово або неадекватно, стикаючись зі звичними сімейними проблемами. Злість та агресія є стандартними реакціями при бойовому стресі. Навіть незначні події можуть спричинити неадекватну і бурхливу реакцію. Спостерігайте за ознаками таких станів у вашого чоловіка/сина, дочки/мамаи.

Депресія одна із найбільш поширених захворювань у військовослужбовців. Ми всі сумуємо або відчуваємося пригніченими час від часу. Це нормально для кожної людини. Однак депресія триває довше та є більш серйозною, ніж звичайний сум або горювання.

Бойовий досвід або реакції на бойовий стрес, особливо спричинені особистими втратами, можуть привести людину з депресією до думок про само пошкодження або самогубство, що відображається на психічному здоров'ю воїнів.

Психологічні техніки подолання депресивних станів.

Лікування реактивної та сезонної депресії.

Існує кілька способів, як вилікувати депресію. Який з них краще вибрати – повністю залежить від вашого психоемоційного стану. У будь-якому випадку, перш, ніж ви приступите до подібних експериментів, обов'язково проконсультуйтеся з фахівцем. Це допоможе уникнути багатьох

негативних наслідків [12].

Почніть правильно харчуватися. Виключіть з раціону жирну, гостру, копчену, солону їжу. Віддавайте перевагу натуральним і свіжим продуктам. Замініть солодощі медом, сухофруктами, зефіром і пастилою. Через пару тижнів ви помітите, як покращиться ваше самопочуття. Подолати поганий настрій (а не глибоку депресію) можна за допомогою правильного харчування і здорового способу життя (банани, ромашка, м'ята, вітамінний коктейль, пустирник, шоколад, вітаміни групи В і ін.).

Займайтеся спортом, відмовтеся від шкідливих звичок. Дайте собі слово, що ви більше ніколи не візьметеся за сигарету. І кожен раз, коли вам захочеться покурити, присідайте по десять разів. По-перше, через два дні вам вже будуть огидні думки про куріння, так як шалено будуть боліти м'язи. А, по-друге, ви накачаєте сідниці і скинете зайву вагу.

Застосовуйте техніки психічної саморегуляції. Самонавіювання важливу роль відіграє те, як ви себе налаштуєте. Якщо будете думати, що все погано і вас ніхто не любить, навколишні так і почнуть ставитися до вас. Ви як би всім своїм виглядом показуючи, що хочете бути скривдженою. Постарайтеся тримати голову високо піднятою в будь-якій ситуації [12].

Так само існує цілий комплекс певних вправ, виконання яких не займе багато часу. Зате після них ваш настрій покращиться, з'являться сили і бажання працювати далі. Плюс, ви зможете розім'яти втомлені м'язи після важкого робочого дня.

Отже, встаньте рівно перед дзеркалом. Необхідно піднятися і потягнутися вгору руками, немов ви намагаєтеся дістати до стелі. Подивіться на своє відображення. Якщо куточки губ опущені вниз, а в очах – порожнеча, просто посміхніться, навіть якщо вам не дуже хочеться це робити. Тепер повторіть все заново (3-4 рази).

Переходимо до наступної вправи.

Розведіть руки якомога ширше, щоб склалося враження, що ви на когось довго чекали і нарешті зустріли. Вам захотілося цієї людини міцно

притиснути, щоб аж кістки захрумтіли. Потім опустіть руки, постійте в такому положенні 5 секунд. Повторити 7 разів [12].

Будьте здоровими та оптимістично налаштовані!!!!

Успіхів!!!

ВИСНОВКИ

1. В результаті проведення теоретичного аналізу наукових досліджень психічного здоров'я особистості у вітчизняній та зарубіжній психології виявлено, що існують різні підходи до аналізу сутності та змісту психічного здоров'я особистості. Загалом більшість досліджень психічного здоров'я мають медичний характер і призначені для вивчення різноманітних його порушень.

2. Аналіз результатів наукових досліджень стосовно психічного здоров'я особистості, дозволяє стверджувати, що зацікавленість цією проблемою досить велика. Незважаючи на актуальність цієї проблеми, особливо для військових формувань вона залишається ще недостатньо теоретично і методично розробленою.

3. На основі аналізу науково-психологічної літератури уточнено поняття “психічне здоров'я військовослужбовця”, під яким слід розуміти таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної та службової діяльності та здійснення особистісного розвитку.

4. Характеристика військовослужбовців за ознакою психічного здоров'я вказує на те, що вони поділяються на три групи: психічно здорових, з нервово-психічною нестійкістю та з психічними розладами. Психічно здорові особи придатні до військової служби без обмежень, проте, через негативний вплив різноманітних факторів, певний відсоток серед них може перейти в групу з нервово-психічною нестійкістю. У випадках, коли навантаження перевищують можливості військовослужбовця, то у нього, на основі нервово-психічної нестійкості, можуть формуватися психічні розлади. Зважаючи на специфіку військової служби, це може зробити їх небезпечними як по відношенню до себе (алкоголізація, аутоагресія та ін.), так і по відношенню до оточуючого середовища (використання спеціальних знань та навичок в злочинних цілях, зрада, нанесення екологічної шкоди довкіллю,

необґрунтоване застосування бойового озброєння та техніки та ін.).

5. На основі аналізу наукових джерел уточнено ознаки психічного здоров'я військовослужбовців, до яких слід відносити: а) психічні процеси та стани військовослужбовця; б) психічні властивості; в) саморегуляцію військовослужбовця; г) шкідливі звички військовослужбовця.

6. Аналіз наукової літератури дозволив визначити групу головних соціально-психологічних факторів, які впливають на психічне здоров'я військовослужбовців.

7. Згідно результатів дослідження встановлено, що у військовослужбовців у котрих середній рівень особистісної тривожності встановлено достатній рівень стійкості до бойового стресу, що може спричинити ознаки легкої та помірної депресії. У військовослужбовців у котрих виявлено високий рівень особистісної тривожності та встановлено задовільний рівень стійкості до бойового стресу, спостерігаються ознаки вираженої депресії. У військовослужбовців у котрих виявлено високий рівень особистісної тривожності та встановлено недостатній рівень розвитку адаптаційних (стійкості до бойового стресу), встановлено тяжку депресію.

Таким чином, емпіричне вивчення психологічних особливостей стійкості до бойового стресу та рівень її впливу на порушення психічного здоров'я дозволило нам розробити рекомендації щодо оптимізації цієї діяльності.

Для збереження психічного здоров'я пропонується використовувати порядок (алгоритм) дій при переживанні критичної життєвої ситуації та порядок (алгоритм) дій при отриманні важкої звістки (про смерть, важку хворобу чи каліцтво близької (рідної) людини).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Методичний посібник для офіцерів, професорсько-викладацького складу, слухачів і курсантів ЗС України. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. К., 2017. С. 134.
2. Актуальні проблеми психогігієни та психопрофілактики у військових частинах та підрозділах: методичний посібник для командирів, офіцерів виховної роботи та лікарів. / М. Бондаренко, М. Вернодубов, А. Паламарь. – Одеса: ВКФ ДРУК, 1998. С. 107.
3. Бучек Л. І. Аналіз емоційної стійкості як прояву особливостей саморегуляції особистості: дис.канд.психол. наук: 19.00.01. К.: Київський ун-т ім. Т. Шевченка, 1993. С. 111.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) 2001 (Світовий звіт про здоров'я: 2001: Психічне здоров'я: нове розуміння, нова надія). [Електронний ресурс] / Вікіпедія – Режим доступу до ресурсу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F>.
5. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. №1489-III.
6. Карамушка Л. М., Андрос М. Є. Психічне здоров'я особистості як вагомий чинник демографічної ситуації. Демографічна ситуація в Карпатському регіоні: реальність, проблеми, прогнози на XXI століття. Тези Міжнародної науково-практичної конференції. Чернівці – Київ: Чернівецький держуніверситет ім. Ю. Федьковича, 1996. С. 370-372.
7. Корольчук М. С., Крайнюк А. Психологічне забезпечення фізичного і психічного здоров'я. К., ІНК ОС, 2002. С. 272.
8. Корольчук М. С., Миронець С. М., Тімченко О. В. Психологія праці в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник. Київ: КНТЕУ, 2014. С. 523.

9. Кохан В. Г. Діяльність військового керівника по збереженню психічного здоров'я військовослужбовців: автореф дис. канд. психол. наук: 19.00.09 / Національна академія ПВУ ім. Б. Хмельницького. Хмельницький, 2003. С. 18.

10. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / Валентина Миколаївна Крайнюк. К.: Ніка-Центр, 2007. С. 432.

11. Наказ начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 16.11.2012 року № 240 «Про впровадження психологічної підготовки особового складу в навчальний процес підготовки органів управління та військ (сил)».

12. Неурова Алла Борисівна. Психологічні особливості емоційної стійкості рятувальників [Текст]: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 / Неурова Алла Борисівна; Держ. служба України з надзвичайн. ситуацій, Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків, 2016. С. 20.

13. Неурова А. Б., Капінус О. С., Грицевич Т. Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей та якостей особистості. Навчально-методичний посібник / А. Б. Неурова, О. С. Капінус, Т. Л. Грицевич. Львів: НАСВ, 2016. С. 174.

14. Неурова А. Б. Сутність і структура емоційної стійкості фахівця з надзвичайних ситуацій». / А. Б. Неурова // Педагогіка і психологія в епоху глобалізації – 2014. Збірник наукових праць міжнародного наукового журналу SCIENCE and EDUCATION a NEW DIMENSION серія PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY, 2014. Society for Cultural and Scientific Progress in Central and Eastern Europe Budapest. С. 110–115.

15. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія управління: навчальний посібник. Івано-Франківськ: «Плай», 2001. С. 695.

16. Петраков Б. Д. Психічне здоров'я народів світу в 20 столітті / Б. Д. Петраков, А. Б. Петракова. М.; 1984. С. 61.

17. Потапчук Є. М. Психічне здоров'я особистості: від норми до розладу. // Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М. П. Драгоманова, Випуск 13, 2010. С. 59-62.

18. Потапчук Є. М. Виявлення та обґрунтування показників психічного здоров'я військовослужбовців / Збірник наукових праць №22, ч. II. Хмельницький: Вид-во НАПВУ, 2012. С. 178-186.

19. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є. М. Потапчук. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2004. С. 322.

20. Потапчук Є. М., Матеюк О. А. Деякі аспекти проблеми збереження та зміцнення психічного здоров'я військовослужбовців // Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М. П. Драгоманова, Випуск 11, 2000. С. 435-438.

21. Романишин А. М., Грицевич Т. Л., Капінус О. С., Мацевко Т. М. Психологія бою: посібник за ред. А. М. Романишина. Львів: Видавництво «Астролябія», 2017. С. 352.

22. Семко В. Я. Превентивна психіатрія / В. Я. Семко. Томськ: Видавництво Томського держ. ун-ту, 1999. С. 403.

23. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів Внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція). Автороф. дис. докт. психол. наук: 19.00.06. Харків: Національний ун-т внутрішніх справ МВС України, 2003. С. 35.

24. Тімченко О. В., Миронець С. М. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Харків: вид-во ун-ту внутр. справ, 2000. С. 268.

25. Zoran Komar. Psykholohichna stiikist voina. 2017.Н. Р. 300.

ДОДАТОК А

Методика оцінки адаптаційних здібностей особистості (багаторівневий особовий опитувальник «Адаптивність – 200»)

Опитувальник призначений для вивчення адаптаційних можливостей військовослужбовців на основі оцінки деяких соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості, що відображують інтегральні особливості психічного і соціального розвитку.

Безпосередньо перед проведенням обстеження надається коротка інструкція:

Дане дослідження спрямоване на виявлення ваших індивідуальних особливостей. Опитувальник містить 200 тверджень (запитань) про життя, роботу, відносини у сім'ї, інтереси і схильності. Завдання полягає у тому, щоб визначити своє ставлення до кожного твердження, тобто погодитися або не погодитися з ним. Якщо ви погоджуєтесь із твердженням, то у клітці з номером даного питання ставиться «+», а якщо Ви не згодні – ставиться «-».

Правильних або неправильних відповідей тут бути не може, тому довго не замислюйтеся над питанням – давайте відповідь, виходячи з того, що більше відповідає вашому характеру або уявленню про самого себе.

Таблиця 1.2

Переведення значень інтегральної оцінки
(особистісний адаптаційний потенціал) у шкалу нормального розподілу

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

Інтерпретація значень ОАП при визначенні рівня стійкості до бойового стресу.

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

1-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ. Високий рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Повністю відповідає вимогам, що ставляться до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

2-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ. Достатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. В основному відповідає вимогам, що ставляться до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

3-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ. Задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Мінімально відповідає вимогам, що ставляться до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

4-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ. Недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Не відповідає вимогам, що ставляться до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Шкала депресії Бека

Шкала депресії Бека призначений для діагностики депресивних станів.

Всі затвердження опитувальника Бека є прямими, тому для підрахунку загального результату необхідно просто підсумувати всі бали, відповідні вибраним твердженням.

Інструкція: Перед вами знаходиться опитувальник, що містить тринадцять груп (1 – 13) з чотирьох тверджень (0 – 3). Прочитайте, будь ласка, кожен групу тверджень цілком. Потім вибирайте з кожної групи одне твердження, яке краще всього відповідає тому, як ви себе відчуваєте сьогодні, тобто прямо зараз.

Обведіть номер вибраного вами твердження. Якщо кілька тверджень з однієї групи здаються вам однаково добре відповідними, то обведіть всі їх номери. Перш ніж зробити свій вибір, переконайтеся, що ви прочитали всі твердження в кожній групі.

Бланк анкети:

Дата обстеження _____ Досліджуваний _____

1.	0	Я не почуваюсь розчуленим, засмученим.
	1	Я розлючений.
	2	Я постійно розлючений і не можу від цього відключитися.
	3	Я настільки засмучений і нещасний, що не можу цього витримати.
2.	0	Я не турбуюсь про своє майбутнє.
	1	Я відчуваю, що переймаюсь своїм майбутнім.
	2	Я відчуваю, що мене в майбутньому нічого не чекає.
	3	Моє майбутнє безнадійне і ніщо не може змінити його на краще.
3.	0	Я не почуваю себе невдахою.
	1	Я відчуваю, що в мене було більше невдач, ніж у інших.
	2	Коли я озирюсь на своє життя, то бачу в ньому багато невдач.
	3	Я відчуваю, що як особистість, я - повний невдаха.
4.	0	Я отримую стільки ж задоволення від життя, як і раніше.
	1	Я не отримую від життя стільки ж задоволення, як і раніше.
	2	Я більше не отримую задоволення ні від чого.
	3	Я повністю не задоволений життям, мені все набридло.
5.	0	Я не почуваюсь особливо винним.
	1	Я почуваюсь винним значну частину часу.
	2	Я почуваюсь винним більшість часу.

		3	Я постійно почуваюсь винним.
6.		0	Я не відчуваю, що можу бути покараним за будь-що.
		1	Я відчуваю, що можу бути покараним.
		2	Я очікую, що можу бути покараним.
		3	Я почуваю себе покараним.
7.		0	Я не розчарований в собі.
		1	Я розчарований в собі.
		2	Я собі огидний.
		3	Я себе ненавиджу.
8.		0	Я знаю, що я не гірший за інших.
		1	Я критикую себе за помилки і слабкості.
		2	Я постійно звинувачую себе за свої вчинки.
		3	Я звинувачую себе у всьому поганому, що відбувається.
9.		0	Я ніколи не думав вчинити самогубство.
		1	До мене приходять думки вчинити самогубство, але я не буду їх здійснювати.
		2	Я хотів би покінчити життя самогубством.
		3	Я би вбив себе, якби була можливість.
10.		0	Я плачу не більше, ніж звичайно.
		1	Зараз я пачу частіше, ніж раніше.
		2	Тепер я постійно плачу.
		3	Раніше я міг плакати, а зараз не можу, навіть якщо хочеться.
11.		0	Зараз я дратівливіший, ніж зазвичай.
		1	Я легше дратуюсь, ніж зазвичай.
		2	Тепер я постійно відчуваю, що роздратований.
		3	Я став байдужим до речей, які мене раніше дратували.
12.		0	Я не втратив інтересу до інших людей.
		1	Я менше цікавлюсь іншими людьми, ніж раніше.
		2	Я майже втратив інтерес до інших людей.

		3	Я повністю втратив інтерес до інших людей.
13.		0	Я інколи відкладаю прийняття рішення, як і раніше.
		1	Я частіше, ніж раніше, відкладаю прийняття рішення.
		2	Мені важче, ніж раніше, приймати рішення.
		3	Я більше не можу приймати рішення.
14.		0	Я не відчуваю, що виглядаю гірше, ніж зазвичай.
		1	Мене турбує те, що я виглядаю старо і неприваливо.
		2	Я знаю, що в моїй зовнішності відбулись суттєві зміни, які роблять мене не привабливим для оточуючих.
		3	Я знаю, що виглядаю жахливо.
15.		0	Я можу працювати так само добре, як і раніше.
		1	Мені потрібно докласти додаткових зусиль для того, щоб почати будь-що робити.
		2	Я з великими зусиллями змушую себе робити будь-що.
		3	Я зовсім не можу виконувати будь-яку роботу.
16.		0	Я сплю так само добре, як і раніше.
		1	Зараз я сплю гірше, ніж раніше.
		2	Я прокидаюся на 1-2 години раніше і мені важко знову заснути.
		3	Я прокидаюся на декілька годин раніше, ніж зазвичай, і більше не можу заснути.
17.		0	Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.
		1	Тепер я втомлююся швидше, ніж зазвичай.
		2	Я втомлююся майже від усього, що я роблю.
		3	Я не можу нічого робити через втому.
18.		0	Мій апетит не гірший, ніж раніше.
		1	Мій апетит погіршився.
		2	Мій апетит значно погіршився.
		3	У мене повністю відсутній апетит.
19.		0	Протягом останнього часу я не схуд або втрата ваги була незначною.
		1	Протягом останнього часу я втратив від 2 до 5 кг.

	2	Протягом останнього часу я втратив від 5 до 7 кг.
	3	Протягом останнього часу я втратив більше 7 кг.
Я маю намір схуднути і менше їм (помітити хрестиком) ТАК _____ НІ _____		
20.	0	Я турбуюсь про своє здоров'я не більше, ніж звичайно.
	1	Мене турбують проблеми мого фізичного здоров'я, такі як біль, розлади шлунку, закрепи тощо.
	2	Я дуже заклопотаний своїм фізичним станом і мені важко думати про щось інше.
	3	Я настільки занепокоєний своїм фізичним станом, що більше ні про що не можу думати.
21.	0	Протягом останнього часу я не помічав зміни свого інтересу до сексу.
	1	Я менш зацікавлений у сексі, ніж раніше.
	2	Я майже не маю інтересу до сексу.
	3	Я повністю втратив сексуальний інтерес.

Оцінка результатів. Градуально оцінюється виразність 21 симптому депресії:

- ✓ пункти 1-13 – когнітивно-афективна субшкала (С-А);
- ✓ пункти 14-21 – субшкала соматичних проявів депресії (S-P).

При інтерпретації враховується сумарний бал за усіма категоріями:

- ✓ 0-9 – відсутність депресивних симптомів;
- ✓ 10-15 – легка депресія (субдепресія);
- ✓ 16-19 – помірна депресія;
- ✓ 20-29 – виражена депресія (середньої важкості);
- ✓ 30-63 – важка депресія.