

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВУ ПЕРСПЕКТИВУ У
ВІЙСЬКОВОПОРАНЕНИХ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Діани СТАДНИК

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

Галина КАТОЛИК

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

Олександр КУЦИЙ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2023 р., протокол № ____

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів

2023

АНОТАЦІЯ

Стадник Діана Богданівна. Уявлення про життєву перспективу у військовопоранених

В кваліфікаційній роботі розглянуто уявлення про життєву перспективу у військовопоранених, проаналізовано теоретичні основи аналізу уявлення про життєву перспективу у військовопоранених, уявлення і уява в психології, уявлення про життєву перспективу: психологічний феномен, психологічні особливості військовопоранених. На основі теоретичного аналізу проведено емпіричне дослідження уявлення про життєву перспективу у військовопоранених, подано опис психодіагностичного інструментарію дослідження, опис отриманих результатів, результати статистичного опрацювання за допомогою кореляційного та порівняльного аналізів.

Ключові слова: уява, уявлення, життєва перспектива.

ABSTRACT

Stadnyk Diana Bohdanivna. Conception of the life perspective of the war wounded

The qualification work considers the idea of life perspective in military wounded, analyses the theoretical foundations of the analysis of the idea of life perspective in military wounded, ideas and imagination in psychology, the idea of life perspective: a psychological phenomenon, psychological characteristics of military wounded. On the basis of theoretical analysis, an empirical study of the idea of life perspective in military wounded is carried out, a description of the psychodiagnostic tools of the study, a description of the results obtained, the results of statistical processing using correlation and comparative analyses are presented.

Keywords: imagination, perception, life perspective.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНАЛІЗУ УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВУ ПЕРСПЕКТИВУ У ВІЙСЬКОВОПОРАНЕНИХ.....	6
1.1 Уявлення і уява в психології.....	6
1.2 Уявлення про життєву перспективу: психологічний феномен.....	12
1.3 Психологічні особливості військовопоранених.....	18
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВУ ПЕРСПЕКТИВУ У ВІЙСЬКОВОПОРАНЕНИХ.....	30
2.1 Опис психодіагностичного інструментарію дослідження.....	30
2.2 Опис основних отриманих результатів.....	35
2.3 Результати статистичного опрацювання за допомогою кореляційного та порівняльного аналізів.....	39
Висновки до розділу 2.....	41
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	51

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Військова агресія Росії спричинила непоправні наслідки не лише для фізичного, а й для психологічного здоров'я українців. За словами міністра охорони здоров'я, 15 мільйонів українців потребуватимуть психологічної допомоги. Є і діти, і дорослі, і люди похилого віку. На жаль, не всі українці можуть дозволити собі послуги професійного психолога. Проте психологічної підтримки та догляду потребує кожен.

Оскільки російсько-українська війна триває, потреба в психологічній підтримці для управління виникаючими ризиками для здоров'я є безпрецедентною. Українські військові, намагаючись підтримувати бойовий дух, часто нехтують своїм психічним здоров'ям, але наслідки можуть бути жахливими.

Зараз українське суспільство зосереджено на одній спільній меті – виживанні та остаточній перемозі в умовах відключення світла та смертоносних ракетних обстрілів. Однак існує помилкова думка, що як тільки Україна виграє, одразу все налагодиться.

Але післявоєнний період зазвичай навіть важчий, ніж воєнний. Адже доведеться вирішувати багато проблем у всіх галузях. Тому про деякі речі потрібно подбати вже зараз, щоб прискорити відновлення та запобігти негативним наслідкам.

Одним із найважливіших питань є психологічна реабілітація військовослужбовців та їх оздоровлення. Також знадобиться робота з їхніми родичами.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять фундаментальні психологічні положення про структуру особистості В. Клименка, С. Максименка, С. Рубінштейна, теоретичні положення культурно-історичного підходу Л.Виготського та особистісно-діяльнісного підходу О. Леонтьєва, теорії про психологічну готовність особистості до

діяльності в особливих умовах та психологічне забезпечення діяльності В. Алещенка, О. Караяні, М. Корольчука, П. Криворучка, Г. Ложкіна, О. Макаревича, Г. Нікіфорова, В. Осьодла, О. Сафіна, В. Стасюка, теорії психології стресу особистості В. Гічуна, Л. Китаєва-Смика, В. Крайнюк, Г. Сельє, основні ідеї регуляції негативних психічних станів страху і тривожності О. Захарова, Ф. Рімана, О. Туренко, Ю. Щербатих, концептуальні положення про професійний відбір та прогнозування успішності професійної діяльності фахівців ризиконебезпечних професій В. Бодрова, М. Корольчука, М. Макаренка, О. Тімченка, В. Пухова та ін.

Об'єктом дослідження виступає уявлення про життєву перспективу.

Предметом дослідження є уявлення про життєву перспективу у військовопоранених.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та практично перевірити особливості формування уявлення про життєву позицію у військовополоних.

Сформульована мета зумовила постановку і вирішення наступних завдань:

- проаналізувати уявлення і уява в психології;
- охарактеризувати уявлення про життєву перспективу: психологічний феномен;
- визначити психологічні особливості військовопоранених;
- з'ясувати опис психодіагностичного інструментарію дослідження;
- розглянути опис основних отриманих результатів;
- подати результати статистичного опрацювання за допомогою кореляційного та порівняльного аналізів.

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження розроблено програму, реалізація якої передбачає використання комплексно взаємопов'язаних наукових методів:

- теоретичних – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, класифікація – для визначення сутності основних понять дослідження, його

теоретико-методологічної бази, з'ясування особливостей професійної діяльності військовослужбовців, обґрунтування показників, основних діагностичних засобів і процедур;

– емпіричних – спостереження, самоспостереження, бесіда, анкетування.

– час цього обстеження було використано такі методики: САН, шкала оцінки рівня тривожності Спілбегера, Тест індекс життєвої задоволеності.

Відповідно до основної мети дослідження і для розв'язання поставлених завдань було проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 40 військовослужбовців віком від 19 до 23 років (середній вік – 22,3+1,7 років), які надійшли до шпиталю після поранень.

Структура роботи. Робота складається із вступу, двох розділів, які містять у собі шість підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків та списку використаних джерел (39 найменувань). Загальний обсяг роботи – 56 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНАЛІЗУ УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВУ ПЕРСПЕКТИВУ У ВІЙСЬКОВОПОРАНЕНИХ

1.1 Уявлення і уява в психології.

Уява відіграє ключову роль у міркуванні про можливості. Такі модальні терміни, як «може», «повинен» і «може», спонукають нас уявити можливі сценарії. Я стверджую, що уява є першим кроком у модальному пізнанні, оскільки вона створює можливості для розгляду. Потім можливості в наборі для розгляду можна розділити на більш обмежений набір релевантних можливостей і впорядкувати за певними критеріями, як-от значення чи ймовірність [14, с. 22].

Але навіть уява не є вільною, безмежною та необмеженою. Існують систематичні обмеження на уяву. Три міркування, які визначають, які можливості розглядаються – фізична можливість, ймовірність або закономірність і мораль – також впливають на те, які сценарії можна уявити або легше уявити.

Зрештою, докази вказують на те, що уява використовує репрезентацію, подібну до психологічної репрезентації модальності, і діє в умовах обмежень, які застосовуються до модального пізнання в цілому.

Модальне пізнання використовуватиметься як загальний термін для будь-якого виду мислення про можливість, включаючи протиправне мислення, причинний вибір, вільні судження тощо. Уява є субконцепцією модального пізнання, оскільки це форма «уваги до можливостей».

Існує багато типів уяви, але ми можемо дозволити собі замовчувати більшість відмінностей і замість цього використовувати широке визначення. Уява полягає в тому, щоб «зображувати, не націлюючись на речі, такими, якими вони є насправді, зараз і суб'єктивно».

Іншими словами, уява – це розумове моделювання. Оскільки уява пов'язана з не випадковими можливостями – як-от вигадані сценарії, образи

майбутнього чи протиправні факти – вона обов’язково модальна. Але чи обов’язково модальне пізнання є уявним? Якщо коротко: так [10, с. 50].

Зрештою, ми не можемо представити можливості на основі однієї пропозиції. Звичайна зміна сенсу чи істинного значення деякого положення є простим логічним процесом, який не може охарактеризувати модальне пізнання в цілому, особливо багатий вид модального пізнання, пов’язаний із прийняттям рішень, причинно-наслідковими судженнями та контрфактичними міркуваннями. У модальному пізнанні ми повинні уявити повний сценарій, а потім розглянути альтернативи (можливі світи) для цього сценарію. Це дуже схоже на уяву, яка передбачає представлення ситуації: «конфігурація об’єктів, властивостей і відносин».

Розгляд способів, якими капітан міг запобігти затопленню корабля, наприклад, вимагає подумки змодельовати цей сценарій і змінити його характеристики, щоб створити альтернативні можливості. Модальне пізнання покладається на уяву для представлення ситуацій і створення їх альтернатив [18, с. 55].

Точніше, уява вписується в модальне пізнання як початковий генеративний крок: воно створює можливості, які пізніше розглядаються та оцінюються. Це пояснюється відмінністю між дискримінаційними моделями та генеративними моделями в машинному навчанні.

Дискримінаційна модель використовує спостережувані змінні для ідентифікації неспостережуваних цільових змінних – наприклад, щоб знайти ймовірні причини сенсорних входних даних. Ці моделі часто використовують ієрархію відображень між змінними для представлення загального відображення входних даних. Навпаки, генеративна модель імітує взаємодії між неспостережуваними змінними, які можуть генерувати спостережувані змінні. Наприклад, програми візуалізації графіки можуть виконувати набір процесів для імітації фізичного середовища.

Замість програми візуалізації графіки, яка детерміновано дає заданий результат, дотримуючись певних процесів, уява генерує набір можливостей,

керуючись відповідними принципами генерації. Однак уява, як і рендеринг, є генеративною моделлю, яка використовує певні процеси для створення (і пояснення) набору явищ.

По-друге, трактування уяви як генеративної моделі пояснює дзеркальне відображення уяви: якщо принципи генерації не підказують інше, наша уява за замовчуванням слідує правилам реального світу. Якщо під час уявного чаювання чашка «проллється», учасники сприйматимуть розливу чашку як порожню, дотримуючись фізики реальності [20, с. 159].

У сприйнятті ми завжди використовуємо генеративну модель реальності, використовуючи процеси, отримані з досвіду, для моделювання фізичного світу та прогнозування його поведінки.

Уява передбачає запуск генеративної моделі поверх цієї симуляції реальності. Деякі процеси змінюються в уяві, але ті, які не змінюються, «заповнюються» нашою типовою генеративною моделлю реальності. Крім того, ми відокремлюємо уявні моделі від моделей сприйняття, щоб події в уяві не сприймалися як такі, що впливають на реальний світ – уявні розливи не роблять реальний стіл мокрим. Для пояснення цих ефектів корисно розглядати уяву як генеративну модель, що працює окремо, але базується на перцептивній моделі, заснованій на реальності.

Нарешті, погляд генеративної моделі пояснює систематичні обмеження уяви та її функції. Фантазії не є абсолютно вільними і безмежними. Натомість уява змінює деякі аспекти світу, а потім обмежено розгортає вплив цих змін на основі певних правил породження. Пізніше я покажу, що уява за умовчанням слідує законам фізики та ймовірності нашого світу [21, с. 112].

Якщо уява – це генеративна модель, то обмеження – це правила, які визначають, як виконується процес генерації, аналогічно алгоритмам візуалізації в анімації чи іграх. Обмеження уяви дозволяють їй виконувати цінну й адаптивну функцію у створенні можливостей, які стосуються нашого реального світу.

У семантиці Кратцера модальний якір є елементом, з якого проектується

набір можливих світів. Простіше кажучи, прив'язка – це те, що залишається незмінним у модальній проекції. Наприклад, у твердженні «люди можуть стрибнути з цього даху» модальним якорем є ситуація на даху. Ми проектуємо область можливих світів, які включають цей дах, і визначаємо, чи люди стрибають з даху принаймні в одному можливому світі.

Уява є когнітивною функцією, яка здійснює модальну проекцію, оскільки він генерує можливості, передбачені модальним якорем і його контекстом. Модальний якір визначає процеси генеративної моделі. З іншого боку, модальні прив'язки відповідають «реквізиту» у філософії уяви, де опора – це те, що визначає те, що потрібно уявити, і принципи генерації, які слід використовувати в уяві [26, с. 113].

Модальний якір функціонує як лінгвістичний реквізит, приписуючи уяву, яка генерує набір можливостей, пов'язаних з прив'язкою. Це закладає основу для повної картини модального пізнання. По-перше, якийсь проп або модальний прив'язок викликає думку про можливості та запускає процес. По-друге, уява діє як генеративна модель, створюючи набір можливостей на основі правил генерації, встановлених модальним якорем.

Це створює набір для розгляду, групу можливостей, що розглядаються. По-третє, згенеровані можливості можна далі звузити та розділити на набір релевантності. Нарешті, можливості впорядковані за деякими критеріями, тому можливості, які найбільше відповідають поставленому завданню, отримують найвищий рейтинг.

Хоча концептуально корисно розділити ці кроки, я не стверджую, що кроки відбуваються в послідовному, дискретному порядку. Ці компоненти можуть відбуватися синхронно і часто розмиті разом. Кроки другий і третій особливо заплутані, оскільки я покажу, що генерування через уяву також передбачає обмеження, які відвіують розглянуті можливості. У решті цього документа буде детально розглянуто другий крок. Я зосереджуся на тому, як обмежена уява, і як її обмеження вказують на те, що вона включає психологічне представлення модальності.

Все більше досліджень показує, що загальне психологічне уявлення лежить в основі багатьох видів мислення про можливості. Використовуючи певні обмеження, це представлення підтримує швидке, легке, обчислювально дешеве та часто несвідоме модальне пізнання.

Обмеження фізики, моралі та ймовірності впливають на те, які можливості вважаються відповідними. Наприклад, у протиправних міркуваннях ми здебільшого розглядаємо ймовірні події, хороші з оцінки події та фізично нормальні події. Докази також вказують на те, що загальна психологічна здатність лежить в основі наших суджень про моральну допустимість і фізичну можливість. Особливо важливу роль у обмеженні можливостей відіграють питання оцінки та нормативні норми.

Мораль відіграє ключову роль в обмеженні набору відповідних можливостей для багатьох типів суджень. Наприклад, люди рідше погодяться з тим, що капітан тонучого корабля був змушений викинути свою дружину за борт, ніж те, що він був змушений викинути за борт вантаж [27, с. 91].

З додатковою підтримкою кількох інших досліджень дослідники продемонстрували, що цей ефект виникає тому, що аморальні можливості вважаються менш доречними. Важливо для моєї дисертації те, що дослідники також показали, що спонукання учасників створювати більше можливостей призвело до значного впливу на їхні судження.

Коли учасники уявляли собі рішення, які капітан міг прийняти, вони, швидше за все, вважали, що він був вільний, а не змушений. Це демонструє важливість початкового генеративного кроку.

Діти, і дорослі в умовах обмеженого часу схильні вважати аморальні події неможливими. Нерефлексивні модальні судження є «повинними» та виключають аморальні можливості з розгляду. Маючи час на обмірковування, дорослі можуть диференціювати типи модальних суджень і робити більш обґрунтовані судження щодо можливості.

У цьому дослідженні були представлені учасники з подіями, і їх попросили оцінити, які події можливі. Наприклад, для людини, яка застрягла в

аеропорту, учасників запитують, чи може вона викликати таксі, телепортуватися, продати свою машину або пробратися в громадський транспорт. Важливо, що генеративний етап виконують дослідники. Учасникам не потрібно фантазії генерувати варіанти. Натомість їм надають варіанти і просять оцінити їх можливості. Це пропускає крок 2 модального пізнання, а натомість зосереджується на кроці 3. Однак у більшості природних ситуацій ми повинні генерувати доступні параметри самостійно.

Загалом дослідження модального пізнання не звертають уваги на механізм, який створює можливості. Існуючі дослідження часто просять учасників оцінити вже створені можливості. Цей експериментальний дизайн систематично пропускає наслідки процесу, який створює можливості в першу чергу [28, с. 301].

Одним винятком є Кушнір і Фланаган, які перевіряли, чи здатність людини створювати можливості передбачила її судження про те, що вона має свободу волі. Ми схильні вважати агентів вільними, коли можемо представити альтернативні можливості для їхніх дій.

Таким чином, просте створення більших можливостей може змусити нас судити, що агенти вільніші. Дійсно, цей експеримент виявив, що вільність дітей у генеруванні ідей передбачила їхню оцінку власної волі. Успіх у виконанні завдання, яке включало генерування ідей у вигаданому світі, був найкращим пророком суджень дитини: чим вільніше діти виконували це завдання на уяву, тим більша ймовірність, що вони вважають себе вільними.

Дослідники припустили, що може існувати «прямий шлях від генерації ідей до суджень про вибір і можливості». На мою думку, шлях є непрямим, оскільки існуючі дослідження вказують на те, що після генерації можливостей ми також оцінюємо релевантність можливостей і ранжуємо їх. Проте обговорені вище дослідження підкреслюють важливість уяви як початкового генеративного кроку.

Характер і кількість згенерованих можливостей має помітний вплив на модальні судження. Крім того, можуть існувати важливі обмеження для цього

процесу генерації, які призводять до подальших впливів на пізніші процеси в модальному пізнанні.

Нейронаукові дані показують, що модальне пізнання та уява включають однакові нейронні кореляти. Зростає консенсус щодо того, що запам'ятовування минулого, уявлення майбутнього та протиправне мислення включають подібні нейронні механізми в мережі стандартного режиму (DMN). Кілька досліджень показують, що DMN бере участь у моделюванні можливого досвіду, уявлення та протиправного мислення [30, с. 30].

На початку це вказує на те, що модальне пізнання та уява використовують ті самі частини мозку. Але більш конкретно, орієнтоване на майбутнє та протиправне мислення залучає задню DMN (pDMN), зосереджену навколо задньої частини поясної кори.

Дослідники показали це, попросивши учасників фМРТ-сканування зробити вибір щодо їх поточної ситуації, а потім зробити вибір щодо свого майбутнього. Їхні висновки показали, що люди часто використовують яскраві уявні образи в мисленні, орієнтованому на майбутнє, і що цей процес активує pDMN, одночасно зменшуючи його зв'язок із передньою DMN. Це забезпечує потенційний нейронний процес, який лежить в основі творчого створення можливостей.

1.2 Уявлення про життєву перспективу: психологічний феномен.

Будь-які умови життя людини створюються в результаті складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Вони визначаються поточним середовищем і виробляють активність особистості. Ситуація - це система зовнішніх факторів, що спонукають і перешкоджають життєдіяльності людини. Він містить елемент суб'єктивності, заснований на критеріях і позиціях суб'єкта щодо самого себе. Відповідно до соціально-психологічного підходу життєві ситуації – це сукупність значущих подій, які впливають на його поведінку та світогляд у певний час.

Життєва ситуація розглядається як важлива подія на життєвому шляху

людини, що визначає подальший напрямок життя, відображає динамічну взаємодію, взаємозв'язок переживань і подій внутрішнього світу. Людина із зовнішніми умовами та обставинами, накопиченими на певному етапі життя [16].

Змістовні характеристики життєвих ситуацій представляють у категорії життєвих подій, які як момент перехрестя, поворотний етап життєвого шляху, що визначає подальший життєвий шлях індивіда. Тобто життєва ситуація впливає на творення внутрішнього світу особистості, визначаючи зміст і напрями її розвитку, сприяючи створенню і водночас вирішенню проблем. Життєва ситуація включає зовнішні – конкретні умови життєдіяльності особистості і внутрішні - конкретні умови життєдіяльності [31, с. 31].

Вона працює на рівні свідомості та свідомості, яка існує в реальності, але не звертає на неї увагу індивіда. Життєвий стан, з одного боку, визначається попередніми подіями в житті індивіда, а з іншого боку, характеристики поточного періоду його життя стабільні.

Життєва ситуація визначає зміст життєдіяльності людини («сприйняття», «прояв», «виявлення») пізнавального процесу. Тому життєвий шлях особистості пов'язаний з проходженням різноманітних критичних ситуацій, які можуть змінити життя, надати сенсу, зробити його повноцінним і осмисленим. Спрямованість цих змін залежить від особистісних характеристик індивіда та здатності інтегрувати психологічний досвід у подальший розвиток.

Життєві ситуації вимагають динамічного реагування, вони щоденні та складні. Протягом життя кожна людина в різних сферах свого буття потрапляє в складну ситуацію, яка є невід'ємною частиною її розвитку і може змінити її сприйняття навколишнього світу.

Джерелом складної життєвої ситуації можуть бути як власні дії людини, так і зовнішні впливи. Важка життєва ситуація може призвести до погіршення життєдіяльності особистості. Ці умови виникають, якщо в системі зв'язку між індивідом і середовищем є дисбаланс; Або коли існує невідповідність між цілями, бажаннями та їх розумінням і поведінкою. Такі умови підвищують

здібності, можливості, мотивацію, інтереси особистості.

Загалом складна життєва ситуація сприймається як критична ситуація для людини з високим рівнем невизначеності. Складна життєва ситуація в основному погіршує стан життя людини, але важкою вона може бути тільки насправді. Виникнення важкої життєвої ситуації є результатом сукупності зовнішніх факторів ситуації та індивідуальних особливостей людини, що впливає на її оцінку як важкої ситуації [12, с. 119].

Складною життєвою ситуацією можуть бути зовнішні, конкретні умови: неадекватність нормальних алгоритмів соціальної поведінки, переривання поточної соціальної активності, невизначеність подальших перспектив розвитку подій, поява нових системних вимог до людей, виникнення стресових факторів. умовах.

Мета створена для того, щоб розум відповів, які міста неможливо контролювати, речі в ньому є безглуздими формами волі. Внутрішні умови - це конкретні умови, в яких складна життєва ситуація сприймається як перешкода для повноцінного життя. Саме думка відіграє значну роль в інтересі складної тваринної ситуації. Якщо людина усвідомлює, що складна життєва ситуація є перешкодою для досягнення мети і може породжувати відчуття тривоги, то вона характеризується відчуттям тривоги, активацією психологічного захисту, фрустрацією, розгубленістю, іноді нервово-психічним стресом.

Людина, яка опинилася в реальній або об'єктивно складній життєвій ситуації, може відчувати різні особливі реакції на сильні переживання і страждання - недостатнє розуміння дійсності і поведінки, психосоматичні захворювання, невротичні захворювання. Вони виникають у ситуаціях, коли вони не реалізують мету, і характеризуються втратою сенсу життя, прийняттям патологічних цінностей та інститутів, що передаються суспільством.

Складна життєва ситуація внаслідок зовнішніх впливів порушує адаптацію життєдіяльності людини, перешкоджає задоволенню основних життєвих потреб. Складні ситуації створюють не тільки негативні, екстремальні події, але й позитивні ситуації створюють у людини значні

переживання, тому реалізація важливої потреби часто порушує розуміння оточуючих, що в свою чергу створює проблеми [23, с. 11].

Складні життєві ситуації унеможливають вирішення проблем за допомогою нормальних моделей поведінки, внесення необхідних змін у всю роботу. Це також вимагає підвищення соціальної мобільності та вибору нових стратегій. Особистість проактивна у пошуку оптимальних шляхів досягнення ефективних результатів.

Тому велика кількість складних життєвих ситуацій, з якими стикається людина, перетворюються на постійного супутника життя і перестають бути незвичними. Однак навіть найскладніші ситуації, які можуть засмутити людину, здатні її змінити.

Велику роль відіграють індивідуальні відмінності у реагуванні на складні життєві ситуації та стресори. Основними онлайн-мережами такого індивіда є внутрішні ресурси, які визначають рівень свідомості індивіда, здатний протистояти небезпечному впливу стресу. Так, кожна складна життєва ситуація стає тією чи іншою соціальною ситуацією, яка завжди містить можливості для розвитку особистості.

Коли людина потрапляє в складну життєву ситуацію, вона в першу чергу зосереджується на своїх основних емоціях: страху та емоційній напрузі, невпевненості в майбутньому та поточних проблемах. Потім вона глобально переосмислює все, що для неї важливо. Пізніше виникає протиріччя між значенням ситуації та першим враженням, яке ця ситуація створює.

Тому що ця приналежність не виявляється активною, вона є фронтом і змінним тілом для мишачих стадіонів важкого життя місця продажу. Пасивна особистість зберігає лише основні почуття та сприйняття, які викликають тривогу та образу, навпаки, активна особистість, яка створює «внутрішній діалог», створює нові відчуття та місця, нове розуміння ситуації. А. Лангл підтверджує цей процес, знаходячи значення «досвідченого».

У результаті «пережите» включається в життя людини, допомагає подолати опір, початкові переживання ситуації, інтегруючи досвід у життя

людини, що, у свою чергу, створює умови для подальшого розвитку, вживає заходів [24, с. 202].

Основним психологічним змістом такої позиції є активна життєдіяльність, яка пов'язана з переживанням ставлення до її базової цінності. Ця базова цінність є тією силою, яка штовхає людину до пошуку та пізнання себе в складних життєвих ситуаціях.

Якщо немає базового ціннісного досвіду, виникають серйозні проблеми: глибока депресія, неприємні відчуття, ставлення до життя як до тягара. Життєва позиція такої людини полягає у запереченні поточного існування, яке зумовлене відсутністю внутрішньої рівноваги, зі світом, із собою та власним життям.

Складні життєві ситуації надають можливості для ефективного реагування на екзистенційні виклики, самоактуалізації та особистісного зростання. Вони є рядом психологічно важливих факторів, вони забезпечують професійне розуміння сенсу життя, використання цінностей і життєвих перспектив.

Основним позитивним наслідком розташування складної життєвої сцени є розгорнутий образ, тому Маслоу пояснив, що значущий переживання образ у картині є трагічною подією, яка поширює самодостатність і змушує дивитися на життя під цим впливом. По-іншому, щоб змінити свій погляд на світ. У логотерапії слід зазначити, що саме складні речі виявляють в людині найкращі якості, змінюють її, роблять мудрішою та розуміють сенс життя [18].

Зв'язок між сенсом життя, високими цінностями і самодостатністю найсильніше проявляється в складних життєвих ситуаціях, тому що заради наших цінностей ми готові зіткнутися зі стражданнями і горем, ми можемо витримати неминучі страждання. Складна життєва ситуація напрацьовує внутрішні ресурси особистості, спонукає її йти до мети, додає сил. Провідною умовою є образ тварини. Тому, коли людина потрапляє у складну життєву ситуацію, починається динамічний процес мислення, який супроводжується потребою особистісних змін, переходу на новий рівень розвитку, пошуку нової

ідентичності, переосмислення особистості [25, с. 227].

Особистість може пристосовуватися до негативних ситуацій, особливо вона має терпіння, гнучкість і креативність. Опора на рефлексію, здатність приймати неформальні, креативні рішення для подолання складних життєвих ситуацій, розвинена свідомість та особистість є високим рейтингом ціннісно-сміслової сфери. Найважливішим аспектом у процесі самооцінки є світогляд, який будується в середовищі, звідки походить тваринництво.

Людина стикається з ситуацією і виступає як суб'єкт, а життєва ситуація готує контекст її розуміння, організовує загальний вигляд особистості. Спілкування сприяє кращому розумінню, а також здатності творчо підходити до життя. Конструктивне розуміння складних життєвих ситуацій багато в чому залежить від особистої самоефективності, комфортної самоефективності, віри у власну здатність долати проблеми та досягати цілей.

Погляд на сім'ю в особистому житті є, по суті, інтеракціоністським поглядом і містить дві основні критики структурних поглядів, таких як функціоналізм, марксизм і фемінізм» [23, с. 30].

Соціологія особистого життя знаходиться під сильним впливом інтеракціонізму ; можна також стверджувати, що це, по суті, інтеракціоністська перспектива. У зв'язку з цим соціологія особистого життя критикує сучасні структурні теорії, такі як функціоналістичний і марксистський підходи до сім'ї.

Однак соціологія особистого життя визнає, що вибір індивідів не може бути повністю вільним від зовнішнього впливу. Тому він також критикує аспекти постмодернізму.

1.3 Психологічні особливості військовопоранених.

Отримати поранення під час бойових дій – один із ймовірних сценаріїв для військових. Поранення можуть заборонити людині перебувати на фронті чи військовій службі взагалі. Тому людині потрібна не лише медична допомога, а й психологічна підтримка – як спеціалістів, так і рідних.

Травма змінює людину в цілому. Наприклад, він чи вона вже не зможе

ходити – зайве говорити про повернення на війну. Це викликає сильні емоції і переживання. У кожного вони різні, але найпоширенішими є: депресія, гнів, роздратування, відчай, провина та сором. Хтось стає стриманим, а хтось розкутим, хтось хоче побути на самоті, а інший вимагає більше уваги. Якщо вас турбує поведінка людини, скажіть їй про це. Не потрібно нічого вимагати, а поділіться своїми почуттями, запитайте, як допомогти. Головне - говорити м'яко і неосудливо [19, с. 99].

Люди з військовим досвідом часто свідомо вирішують не обговорювати це з цивільними, в тому числі з близькими. Це стосується і моменту травми. Якщо ви не знаєте, чи можна говорити про це, запитайте прямо. Те саме стосується інших тем – уточнюйте, про що ви можете запитати. Мовчазне очікування, коли людина відкривається, може затягнутися надовго і побудувати між вами стіну.

Особливе значення для переживання воєнного стресу мають особистісні характеристики воєнних поранень, каліцтв, тяжких випробувань, полону, катувань у полоні. «Теорія шлюзового контролю» Мелзака та Уолла припускає, що між ураженою ділянкою та мозком існує ряд механізмів контролю. Повідомлення про біль від пошкоджених тканин проходять через серію «воріт», які починаються в спинному мозку, перш ніж досягти головного мозку [12, с. 110].

Мозок може вимкнути сигнал болю за допомогою ендорфінів. Теорія контролю воріт застосовується до всіх типів болю. Поранені на полі бою часто ігнорують біль і продовжують битися, щоб увага солдата була зосереджена на тому, як втекти від небезпеки. Лише тоді, коли це безпечно, сигнали болю можуть передаватися в мозок.

Особливу увагу варто приділити адаптації бійців. За даними німецького дослідника Е. Дінтера, процес адаптації до війни триває приблизно 15-25 днів, після чого морально-психологічні здібності військовослужбовця досягають високого рівня. Через 30-40 днів безпосереднього контакту з ворогом настає виснаження духовних і фізичних сил.

Здійснення професійної діяльності в бойових умовах суттєво негативно впливає на психоемоційний стан учасників бойових дій, що призводить до порушення психічних функцій та/або психічних розладів різної глибини. Коректної класифікації психічного стану військовослужбовців у складних ситуаціях немає, основна увага приділяється поняттям воєнного стресу, страху, болю та адаптації до бойових дій.

Виконання службових (бойових) обов'язків Збройними Силами України та іншими військовими формуваннями і правоохоронними органами (далі – військовослужбовці), які залучаються та безпосередньо беруть участь в антитерористичній операції (АТО), здійснюється у великих масштабах [13, с. 108].

Вони характеризуються станом, небезпечним для життя та здоров'я і негативною стороною даного виду діяльності є збиток надавачам послуг (потерпілим). Завданнями дослідження визначено емпіричне дослідження структурно-динамічних особливостей адаптації поранених військовослужбовців до подальшого життя та найважливіших взаємозв'язків з життєвими особливостями обстежуваних.

Організація психологічної підтримки в ізраїльській армії включає п'ять елементів:

1. Екзамен та профорієнтація.
2. Система психологічного забезпечення військовослужбовців.
3. Реабілітація та робота з інвалідами.
4. Підтримка цивільного населення в кризових ситуаціях.
5. Служба по роботі з сім'ями постраждалих [16, с. 11].

Ефективність заходів психологічної допомоги оцінюється за такими параметрами:

- а) кількість осіб, які потрапили до лікарні у зв'язку з появою гострих форм психіатричного лікування;
- б) число самогубців;
- в) кількість девіантних дій, викликаних тим чи іншим психічним

розладом.

Діяльність ізраїльських психологів базується на усному опитуванні всіх військовослужбовців і підготовці рекомендацій щодо різних видів відпочинку та групових занять. Система психологічної підтримки військовослужбовців і ізраїльської армії була розроблена одночасно з формуванням збройних сил цієї країни.

Спочатку військові психологи (в перекладі «офіцер захисту душі») підтверджували реабілітацію військовослужбовців після поранень. Проте на ранньому етапі виникла ідея запровадити систему психологічної підтримки військовослужбовців, які зазнали нападу, у медичному корпусі.

Перед психологами поставлено завдання не тільки виявити ознаки, що вказують на необхідність реабілітації військовослужбовців під час напруженого конфлікту, а й контролювати та коригувати психічний стан військовослужбовця в повсякденних службових ситуаціях. За останні десять років посада «офіцерів захисту душі» значно скоротилася: натомість у чотири рази зросла кількість соціальних працівників з національністю та психологічною освітою, покликаних виконувати сумісні завдання [17, с. 78].

Основною метою цих заходів є адаптація системи до потреб солдатів і збільшення частоти звернень за психологічною та психіатричною допомогою через небажання звичайного ізраїльського суспільства звертатися до психологів/психіатрів. У зв'язку з цим збільшилася кількість соціальних психологів та соціальних працівників у військах.

Ізраїльська армія, як і військовослужбовці Збройних сил України, не поспішає отримати спеціалізовану психолого-психіатричну допомогу. Що стоїть на заваді? По-перше, самооцінка. Більшість військовослужбовців бачать себе захисниками Батьківщини, сильним людям не під силу. По-друге, багато серверів побоюються наслідків [1, с. 109].

Кожне звернення оформляється окремою справою. Це, на їхню думку, може перешкодити подальшому просуванню по службі або спричинити інвалідність. Військовослужбовців більше хвилюють питання соціально-

правового змісту. Тому важлива діяльність юристів-волонтерів, які мають одразу виявляти людей, які потребують особливої допомоги. В основному ця діяльність спрямована на неущкоджені сервери. Усі надавачі послуг, які отримали навіть незначні травми, пройдуть психологічну реабілітацію під наглядом клінічних психологів.

Показниками психологічної реабілітації є наступне поєднання двох і більше негативних симптомів [15, с. 100]:

1. Передається безпосередньо у разі виникнення загрози, незалежно від наслідків виходу із зазначених станів, у вигляді короткочасної гострої реакції у вигляді шоку («паніка») або радості («паніка»).

2. Тривалі стани емоційного стресу – стрес, тривога, повторні переживання психотравмуючих подій і адаптація до них, відображені у снах, розмовах з колегами та родичами або виявлені під час медичних оглядів; Порушення сну, що впливають на безпеку і працездатність, потребують мінімальної медикаментозної корекції.

3. Наростання фрустрації, невмотивованої агресії, конфліктності, незначна зміна поведінкових характеристик і особистісних установок, що викликає тимчасове порушення соціально-службової адаптації, критичного ставлення і здатності контролювати поведінку з боку обслуговуючого. залишається собою.

4. Вегетативні симптоми, які виникають після незначного психоемоційного стресу, включають порушення серцевого ритму, коливання артеріального тиску, озноб або відчуття жару, запаморочення або головний біль, нудоту, нестачу повітря, непритомні стани, різноманітні неприємні відчуття без конкретних ознак органічної патології. Ділянка органів або внутрішніх органів, пов'язаних із самопочуттям (іпохондрична фіксація).

5. Втрата ваги на 15 відсотків або більше від 33 попередніх вимірювань.

6. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, не пов'язані з режимом і якістю травлення після виділення соматичної та інфекційної патології.

7. Біль, хворобливість і (або) м'язові спазми в окремих групах м'язів після фізичного навантаження на м'язи і хребет, що тривають тривалий час (більше трьох діб) за відсутності патологічних ознак.

8. Больовий синдром після перенесених травм, поранень або захворювань, що не викликає стійких функціональних порушень і без ознак органічних змін в організмі чи органах.

9. Стани після впливу несприятливих умов зовнішнього середовища під час виконання службово-бойових завдань (тепловий удар, переохолодження та озноб, висотні умови, тривале перебування у вимушеному місці тощо) [2, с. 11].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це стан психічного здоров'я, який спровокований жахливою подією – переживанням або свідком цього. Симптоми можуть включати спогади, кошмари та сильну тривогу, а також неконтрольовані думки про подію.

Більшість людей, які пережили травматичні події, можуть мати тимчасові труднощі з пристосуванням і подоланням, але з часом і належним самообслуговуванням їм зазвичай стає краще. Якщо симптоми посилюються, тривають місяцями або навіть роками та заважають вашій повсякденній діяльності, у вас може бути посттравматичний стресовий розлад.

Симптоми посттравматичного стресового розладу можуть виникнути протягом одного місяця після травматичної події, але іноді симптоми можуть з'явитися лише через роки після події. Ці симптоми спричиняють значні проблеми в соціальних чи робочих ситуаціях та стосунках. Вони також можуть заважати вашій здатності виконувати звичайні щоденні завдання [3, с. 78].

Симптоми посттравматичного стресового розладу зазвичай поділяють на чотири типи: нав'язливі спогади, уникнення, негативні зміни в мисленні та настрої, а також зміни у фізичних та емоційних реакціях. Симптоми можуть змінюватися з часом або відрізнятися від людини до людини.

Симптоми нав'язливих спогадів можуть включати:

1. Повторювані, небажані тривожні спогади про травматичну подію.
2. Повторне переживання травматичної події, ніби вона повторюється

(флешбеки).

3. Сумні сни або кошмари про травматичні події.

4. Сильний емоційний стрес або фізична реакція на те, що нагадує вам про травматичну подію [4, с. 10].

Симптоми уникнення можуть включати:

1. Намагання уникати думок або розмов про травматичну подію.

2. Уникайте місць, заходів або людей, які нагадують вам про травматичну подію.

3. Негативні зміни мислення і настрою [5, с. 7].

Симптоми негативних змін у мисленні та настрої можуть включати:

1. Негативні думки про себе, інших людей або світ.

2. Безнадія щодо майбутнього.

3. Проблеми з пам'яттю, включаючи не запам'ятовування важливих аспектів травматичної події.

4. Складнощі в підтримці близьких стосунків.

5. Почуття відірваності від родини та друзів.

6. Відсутність інтересу до занять, які вам колись подобалися.

7. Труднощі з переживанням позитивних емоцій.

8. Почуття емоційного заціпеніння.

9. Зміни фізичних та емоційних реакцій [6, с. 391].

Симптоми змін у фізичних та емоційних реакціях (також звані симптомами збудження) можуть включати:

1. Легко злякатися або злякатися.

2. Завжди на сторожі небезпеки.

3. Саморуйнівна поведінка, наприклад, надмірне вживання алкоголю або занадто швидке водіння.

4. Проблеми зі сном.

5. Проблеми з концентрацією.

6. Дратівливість, спалахи гніву або агресивна поведінка.

7. Неперевершене почуття провини або сорому [5, с. 15].

Симптоми ПТСР можуть змінюватися за інтенсивністю з часом. Ви можете мати більше симптомів посттравматичного стресового розладу, коли ви перебуваєте в загальному стресі або коли натрапляєте на нагадування про те, через що ви пройшли. Наприклад, ви можете почути зворотний вогонь автомобіля та знову пережити досвід бою. Або ви можете побачити репортаж про сексуальне насильство в новинах і відчутти, що вас переймають спогади про власне насильство.

ПТСР може розвинути у будь-кого в будь-якому віці. Це стосується ветеранів війни, дітей та людей, які зазнали фізичного чи сексуального насильства, жорстокого поводження, аварії, катастрофи чи інших серйозних подій. За даними Національного центру посттравматичних стресових розладів, приблизно 7 або 8 із кожні 100 людей колись у своєму житті переживатимуть посттравматичний стресовий розлад. Жінки частіше хворіють на посттравматичний стресовий розлад, ніж чоловіки, і гени можуть підвищувати ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу у деяких людей, ніж у інших.

Не кожен із посттравматичним стресовим розладом пережив небезпечну подію. У деяких людей посттравматичний стресовий розлад розвивається після того, як друг або член сім'ї зазнають небезпеки чи шкоди. Раптова несподівана смерть близької людини також може призвести до ПТСР [2, с. 100].

Важливо пам'ятати, що не кожен, хто пережив небезпечну подію, розвиває ПТСР. Насправді у більшості людей цей розлад не розвивається.

Багато факторів відіграють роль у тому, чи розвинеться у людини ПТСР. Деякі приклади наведено нижче. Фактори ризику підвищують ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу. Інші фактори, які називаються факторами стійкості, можуть допомогти знизити ризик розладу.

Деякі фактори, що підвищують ризик ПТСР, включають:

1. Переживання небезпечних подій і травм.
2. Отримати травму.
3. Бачити поранену іншу людину або бачити мертве тіло.

4. Травма дитинства.
5. Відчуття жаху, безпорадності або надзвичайного страху.
6. Мало або взагалі немає соціальної підтримки після події.
7. Боротьба з додатковим стресом після події, таким як втрата близької людини, біль і травма або втрата роботи чи дому.
8. Наявність в анамнезі психічних захворювань або зловживання психоактивними речовинами [3, с. 43].

Деякі фактори, які можуть сприяти відновленню після травми, включають:

1. Пошук підтримки в інших людей, таких як друзі та родина.
2. Пошук групи підтримки після травматичної події.
3. Навчитися добре ставитися до власних дій перед обличчям небезпеки.
4. Наявність позитивної стратегії подолання або способу пережити погану подію та навчитися з неї.
5. Здатність діяти та ефективно реагувати, незважаючи на відчуття страху [2, с. 19].

Дослідники вивчають важливість цих та інших факторів ризику та стійкості, включаючи генетику та нейробіологію. Завдяки додатковим дослідженням колись можна буде передбачити, у кого ймовірно розвинеться ПТСР, і запобігти цьому.

Основними методами лікування людей з посттравматичним стресовим розладом є медикаменти, психотерапія («розмовна» терапія) або те й інше. Усі люди різні, і посттравматичний стресовий розлад впливає на людей по-різному, тому лікування, яке діє для однієї людини, може не працювати для іншої. Важливо, щоб кожен із посттравматичним стресовим розладом проходив лікування у психіатра, який має досвід посттравматичного стресового розладу. Деяким людям із посттравматичним стресовим розладом може знадобитися спробувати різні методи лікування, щоб знайти те, що діє на їхні симптоми [32, с. 155].

Якщо хтось із посттравматичним стресовим розладом переживає постійну

травму, наприклад, перебуває у насильницьких стосунках, потрібно вирішити обидві проблеми. Інші постійні проблеми можуть включати панічний розлад, депресію, зловживання психоактивними речовинами та почуття суїциду.

Найбільш вивченим типом ліків для лікування посттравматичного стресового розладу є антидепресанти, які можуть допомогти контролювати такі симптоми посттравматичного стресового розладу, як смуток, занепокоєння, гнів і відчуття внутрішнього оніміння. Інші ліки можуть бути корисними для лікування специфічних симптомів ПТСР, таких як проблеми зі сном і кошмари.

Лікарі та пацієнти можуть працювати разом, щоб знайти найкращий препарат або комбінацію ліків, а також правильну дозу.

Психотерапія (іноді її називають «розмовною терапією») передбачає розмову з фахівцем у сфері психічного здоров'я для лікування психічної хвороби. Психотерапія може проходити як індивідуально, так і в групі. Розмовна терапія ПТСР зазвичай триває від 6 до 12 тижнів, але може тривати і довше. Дослідження показують, що підтримка родини та друзів може бути важливою частиною одужання [33, с. 49].

Багато типів психотерапії можуть допомогти людям з ПТСР. Деякі типи безпосередньо спрямовані на симптоми ПТСР. Інші методи лікування зосереджені на соціальних, сімейних або пов'язаних з роботою проблемах. Лікар або терапевт може комбінувати різні методи лікування залежно від потреб кожної людини.

Ефективна психотерапія, як правило, наголошує на кількох ключових компонентах, включаючи освіту щодо симптомів, навчання навикам, які допомагають визначити тригери симптомів, і навички керування симптомами. Одна з корисних форм терапії називається когнітивно-поведінковою терапією або КПТ. КПТ може включати:

Експозиційна терапія. Це допомагає людям протистояти своїм страхам і контролювати їх. Це поступово наражає їх на травму, яку вони пережили безпечним способом. Він використовує уяву, запис або відвідування місця, де сталася подія. Терапевт використовує ці інструменти, щоб допомогти людям з

ПТСР впоратися зі своїми почуттями.

Когнітивна перебудова. Це допомагає людям зрозуміти погані спогади. Іноді люди пам'ятають подію не так, як вона відбулася. Вони можуть відчувати провину або сором за те, що не є їх провиною. Терапевт допомагає людям із посттравматичним стресовим розладом дивитися на те, що сталося, реалістично [35, с. 105].

Існують інші види лікування, які також можуть допомогти. Люди з ПТСР повинні обговорити всі варіанти лікування з терапевтом. Лікування має надати людям навички, щоб контролювати свої симптоми та допомогти їм брати участь у діяльності, яка їм подобалася до розвитку ПТСР.

Розмовна терапія навчає людей корисним способам реагувати на страшні події, які викликають у них симптоми ПТСР. Виходячи з цієї загальної мети, різні типи терапії можуть:

1. Навчіть про травму та її наслідки.
2. Використовуйте навички розслаблення та контролю над гнівом.
3. Надайте поради щодо покращення сну, дієти та звичок до фізичних вправ.
4. Допоможіть людям визначити та впоратися з почуттям провини, сорому та іншими почуттями щодо події [36, с. 280].

Зосередьтеся на зміні того, як люди реагують на симптоми ПТСР. Наприклад, терапія допомагає людям зіткнутися з нагадуваннями про травму.

За останнє десятиліття прогрес у дослідженні психічних і біологічних основ посттравматичного стресового розладу змусив вчених зосередитися на кращому розумінні глибинних причин того, чому люди відчувають ряд реакцій на травму.

Клінічні випробування – це дослідження, які вивчають нові способи запобігання, виявлення або лікування хвороб і станів. Мета клінічних випробувань – визначити, чи новий тест або лікування ефективні та безпечні. Незважаючи на те, що окремі особи можуть отримати користь від участі в клінічному випробуванні, учасники повинні знати, що основна мета клінічного

випробування полягає в отриманні нових наукових знань, щоб іншим можна було краще допомогти в майбутньому [37, с. 380].

Висновки до розділу 1.

1. Модальне пізнання використовуватиметься як загальний термін для будь-якого виду мислення про можливість, включаючи протиправне мислення, причинний вибір, вільні судження тощо. Уява є субконцепцією модального пізнання, оскільки це форма «уваги до можливостей».

Існує багато типів уяви, але ми можемо дозволити собі замовчувати більшість відмінностей і замість цього використовувати широке визначення. Уява полягає в тому, щоб «зображувати, не націлюючись на речі, такими, якими вони є насправді, зараз і суб'єктивно».

Іншими словами, уява – це розумове моделювання. Оскільки уява пов'язана з не випадковими можливостями – як-от вигадані сценарії, образи майбутнього чи протиправні факти – вона обов'язково модальна.

2. Особистість може пристосовуватися до негативних ситуацій, особливо вона має терпіння, гнучкість і креативність. Опора на рефлексію, здатність приймати неформальні, креативні рішення для подолання складних життєвих ситуацій, розвинена свідомість та особистість є високим рейтингом ціннісно-сміслової сфери. Найважливішим аспектом у процесі самооцінки є світогляд, який будується в середовищі, звідки походить тваринництво.

Людина стикається з ситуацією і виступає як суб'єкт, а життєва ситуація готує контекст її розуміння, організовує загальний вигляд особистості. Спілкування сприяє кращому розумінню, а також здатності творчо підходити до життя. Конструктивне розуміння складних життєвих ситуацій багато в чому залежить від особистої самоефективності, комфортної самоефективності, віри у власну здатність долати проблеми та досягати цілей.

3. Перед психологами поставлено завдання не тільки виявити ознаки, що вказують на необхідність реабілітації військовослужбовців під час напруженого конфлікту, а й контролювати та коригувати психічний стан військовослужбовця

в повсякденних службових ситуаціях. За останні десять років посада «офіцерів захисту душі» значно скоротилася: натомість у чотири рази зросла кількість соціальних працівників з національністю та психологічною освітою, покликаних виконувати сумісні завдання.

Основною метою цих заходів є адаптація системи до потреб солдатів і збільшення частоти звернень за психологічною та психіатричною допомогою через небажання звичайного ізраїльського суспільства звертатися до психологів/психіатрів. У зв'язку з цим збільшилася кількість соціальних психологів та соціальних працівників у військах.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВУ ПЕРСПЕКТИВУ У ВІЙСЬКОВОПОРАНЕНИХ

2.1 Опис психодіагностичного інструментарію дослідження.

Загальна характеристика випробовуваних. Це психологічне дослідження проведене в період 01.10.2022 – 01.03.2023 на базі військового госпіталю Львівський військово-медичний клінічний центр (клінічний госпіталь (м.Львів)).

Відповідно до основної мети дослідження і для розв'язання поставлених завдань було проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 40 військовослужбовців віком від 19 до 23 років (середній вік – 22,3+1,7 років), які надійшли до шпиталю після поранень.

Усі військовослужбовці надійшли для проходження медико-психологічної реабілітації після проведених ампутаційних операцій.

Найтипівішими ситуаціями, що виокремлюються як психотравмувальні чинники, є: прощання з рідними та близькими перед від'їздом у зону бойових дій; загибель на очах поранених і близьких друзів у бою; неможливість через страх надати допомогу загиблим товаришам по службі, що гинуть; перебування в полоні; зрада з боку коханої дівчини і т. д.

Під час цього обстеження було використано такі методики: САН, шкала оцінки рівня тривожності Спілбергера, Тест індекс життєвої задоволеності [38, с. 50].

Вік, характер поранення та діагноз були визначені шляхом особистого спілкування з пораненими. Під час особистого спілкування було визначено місце, в якому було отримано поранення, тривалість участі в бойових діях та ситуації, за яких було отримано поранення.

На рис. 2.1. представлено поділ пацієнтів за характером травми. На рис. 2.2. представлено структуру пацієнтів за локалізацією поранення.

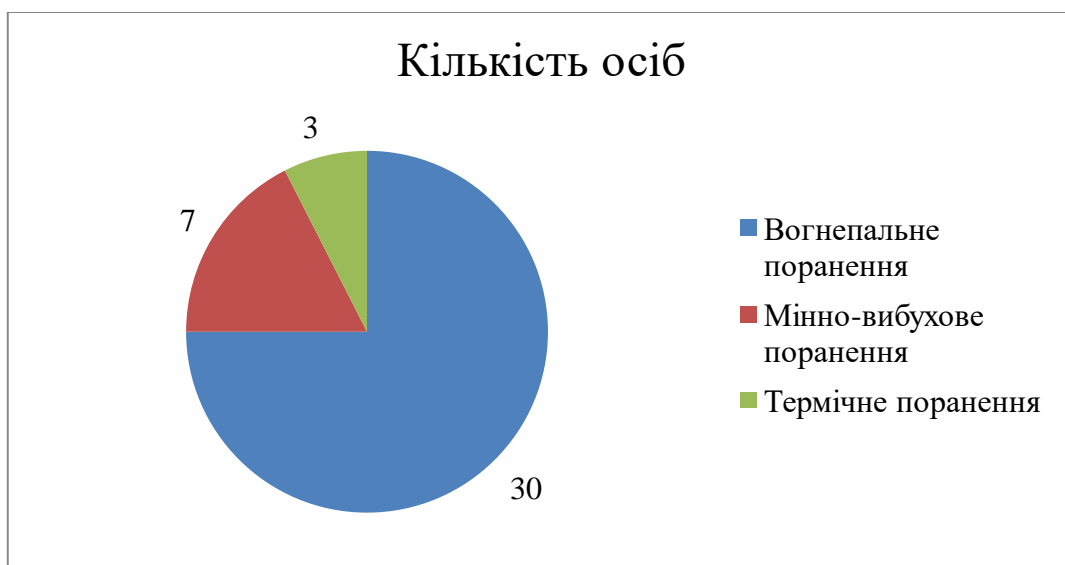


Рис. 2.1. Поділ пацієнтів за характером травми

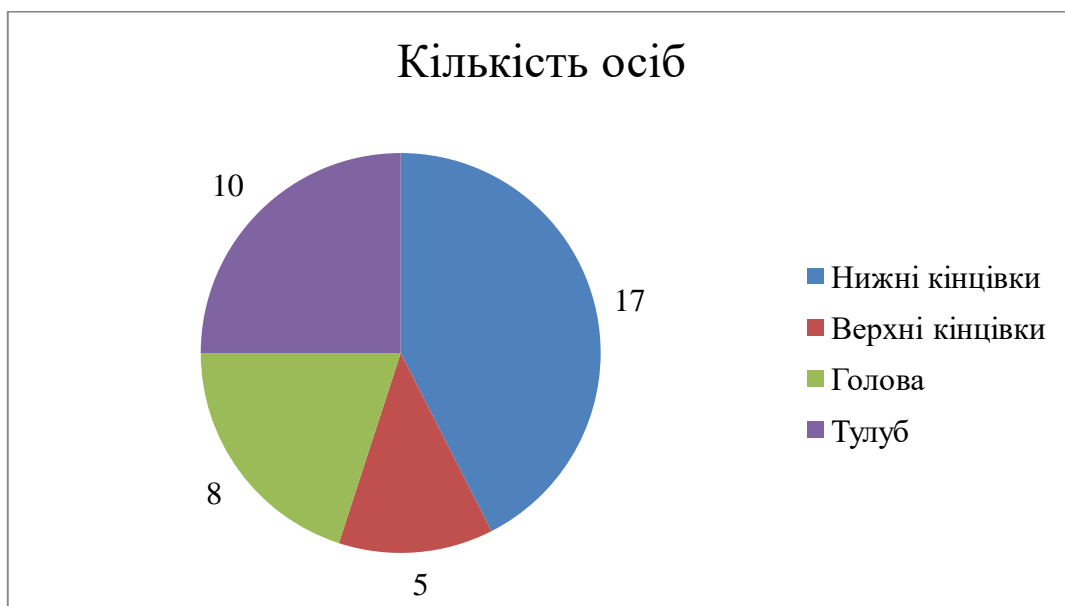


Рис. 2.2. Структура пацієнтів за локалізацією поранення

Як бачимо, основну частину поранених складають військовослужбовці, чкі отримали вогнепальні поранення та мають поранення нижніх кінцівок.

Специфіка контингенту госпіталю обмежує можливості використання інших методів діагностики особливостей індивідуально-особистісної сфери хворих.

Тому в роботі використано раніше адаптовані в госпіталі способи діагностики. У зв'язку з цим було складено таку схему соціально-психологічної

реабілітації військовослужбовців, які дістали поранення, в умовах багатопрофільного реабілітаційного госпіталю: збирання скарг та анамнезу, загальноклінічне обстеження пацієнта.

Діагностичний етап дослідження: комплексне психологічне обстеження з використанням таких тестових методик: опитувальник САН; опитувальник Спілбегра; Методика «Тест індекс життєвої задоволеності».

Комплексна психологічна діагностика на етапі загального обстеження під час надходження до госпіталю; через 3 місяців – після проведення сеансів психологічного дебрифінгу [39, с. 15].

Комплексне застосування тестових методик дає змогу з більшою ймовірністю визначити актуальний психологічний статус пораненого, дослідити фактори, що найгостріше травмують його психіку. З кожним військовослужбовцем проводяться індивідуальні бесіди, метою яких є первинна діагностика наявних проблем і психічних травм.

Методики, що використовуються:

Методика САН (Додаток А)

Мета: оперативна оцінка самопочуття, активності та настрою. Опис методики: опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими випробовуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара являє собою шкалу, на якій випробуваний зазначає ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану.

Інструкція: вам пропонується описати свій стан, який ви відчуваєте зараз, за допомогою таблиці, що складається з 30 полярних ознак. Ви маєте в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найточніше описує Ваш стан, і відзначити цифру, яка відповідає ступеню (силі) вираженості цієї характеристики.

Обробка даних:

Самопочуття (сума балів за шкалами): 1,2,7, 8, 13,14, 19,20, 25,26.

Активність (сума балів за шкалами): 3,4,9,10,15.16,21,22,27,28.

Настрій (сума балів за шкалами): 5,6,11,12,17,18,23,24,29,30.

Отримані результати за кожною категорією діляться на 10. Оцінки, що

перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан випробовуваного, оцінки, нижчі за 4, свідчать про протилежне. Нормальні оцінки стану лежать у діапазоні 5,0 – 5,5 балів.

Методика діагностики самооцінки Ч. Д.Спілбергера (Додаток Б).

Мета: методики – самооцінка рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини).

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напруженням, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність спричиняє порушення уваги, іноді порушення тонкої координації.

Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Обробка та інтерпретація результатів: під час інтерпретації результат можна оцінювати так: до 30 – низька тривожність; 31-45 – помірна тривожність; 46 і більше – висока тривожність.

Методика «Тест індекс життєвої задоволеності» полягає у дослідженні відповідей на питання, які представлено в Додатку Г.

Психологічна реабілітація постраждалих, які зазнали впливу психогенних чинників в екстремальних умовах діяльності або отримали серйозні поранення з ампутацією кінцівок, є елементом медико-психологічного забезпечення професійної діяльності.

Її мета – збереження здоров'я і відновлення професійної придатності поранених. Застосування методу психологічного дебрифінгу найбільш виправдане тим, що група, яку формують, однорідна за наявною в її учасників проблематикою.

Місцем для проведення дослідження може бути будь-яке приміщення зручне, доступне та ізольоване. Його мета – мінімізація та купірування психологічних страждань військовослужбовців і попередження розвитку

синдрому посттравматичних стресових розладів.

Процес дебрифінгу зазвичай складається з трьох основних частин: «вентиляції» почуттів у групі та оцінювання стресу; детального обговорення «симптоматики», психологічної підтримки; мобілізація особистісних ресурсів, надання необхідної інформації та планування подальшої допомоги.

Виділяють від 5 до 7 обов'язкових фаз, через які проходить група: Вступна: представлення ведучого, роз'яснення мети, завдань і правил дебрифінгу, зняття тривоги в учасників з приводу «незвичності» процедури. Факт: кожен розповідає про те, що відбувалося з ним: що він бачив, де перебував і що робив.

Відновлюється повна картина інциденту і хронологія подій. Згода щодо фактів сприяє осмисленню пережитих подій, усвідомленню та систематизації отриманого досвіду. Вираження емоцій на цій фазі допускати не слід. Думки, емоції, почуття: ведучий просить перейти від опису подій до розповіді про внутрішні психологічні реакції під час пережитих подій.

Дуже важливо пригадати найперші враження, думки, що промайнули в голові, імпульсивні вчинки та емоційні реакції. Незважаючи на те, що розповіді можуть набувати вельми драматичного характеру, не можна допускати, щоб домінували почуття будь-кого з учасників, а всі інші перетворилися б на слухачів: кожен повинен отримати можливість висловитися й постаратися висловити свої переживання.

Ведучий підтримує в групі розуміння того, що, висловлюючись, учасники знову переживають сильний стрес, однак це відбувається в ситуації, коли реальна небезпека минула, а їхні почуття знаходять розуміння і підтримку групи. Симптоми: обговорюються основні емоційні, поведінкові та фізіологічні прояви постстресового періоду, відмічувані учасниками зміни у сприйнятті свого «Я» і навколишнього світу.

Ключове питання цієї фази – «Що змінилося у Вас, у Вашому сприйнятті та оцінці людей і подій?» «Складається перелік симптомів, що описує психологічні наслідки критичного інциденту в даній конкретній групі. Кожен

учасник отримує можливість краще розібратися у своєму стані, відзначаючи й ті симптоми, про які через різні причини він не висловлювався.

Освіта (інформування): роз'яснення учасникам природи постстресових як «нормальних реакцій на екстремальну ситуацію»; обговорення варіантів і способів подолання наявних і можливих у майбутньому негативних психологічних наслідків. «Закриття минулого і новий початок»: підводиться своєрідний підсумок під тим, що було пережито. Минуле не можна просто забути, воно вимагає активного до себе ставлення з тим, щоб знайти в собі сили для життя в умовах, що змінилися.

Ритуали «закриття минулого» вироблені в культурі (поминання, річниці, відвідування місць, пов'язаних із подіями, тощо), проте вони припускають і власну творчу участь: наприклад, багато хто з тих, хто пережив катастрофу, присвячує себе тому, щоб допомогти уникнути нових катастроф або зменшити їхні травматичні наслідки, використовує свій досвід під час надання допомоги, бере участь у діяльності добровільних рятувальних бригад тощо.

2.2 Опис основних отриманих результатів

Результати згідно методика САН представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 Результати згідно методика САН

№ військового	Самопочуття	Активність	Настрій	Середній бал
1	16	7	15	3,8
2	12	12	10	3,4
3	19	15	12	4,6
4	20	14	15	4,9
5	34	18	11	6,3
6	7	22	27	5,6
7	18	23	4	4,5
8	20	24	12	5,6
9	21	28	8	5,7
10	25	21	19	6,5
11	28	12	15	5,5
12	21	17	15	5,3
13	24	18	14	5,6
14	15	19	19	5,3
15	18	22	22	6,2
16	19	20	21	6

17	25	21	20	6,6
18	20	29	22	7,1
19	19	20	20	5,9
20	13	11	19	4,3
21	10	14	13	3,7
22	8	7	7	2,2
23	17	18	10	4,5
24	8	18	11	3,7
25	15	20	14	4,9
26	18	22	15	5,5
27	17	19	16	5,2
28	22	17	21	6
29	25	15	25	6,5
30	22	13	19	5,4
31	21	18	20	5,9
32	20	22	11	5,3
33	22	10	13	4,5
34	28	14	22	6,4
35	25	19	25	6,9
36	11	12	20	4,3
37	14	10	18	4,2
38	17	8	19	4,4
39	18	14	17	4,9
40	22	16	10	4,8

Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан досліджуваного, оцінки, нижчі за 4, свідчать про протилежне.

Нормальні оцінки стану лежать у діапазоні 5,0 – 5,5 балів.

У 4 досліджуваних спостерігається несприятливий стан самопочуття, активності та настрою.

У 36 досліджуваних спостерігається сприятливий стан самопочуття, активності та настрою.

Варто відмітити, що у 4 досліджуваних, у яких спостерігається несприятливий стан самопочуття, активності та настрою поранення є дуже важкими та потребують реабілітації.

Результати згідно методика САН представлено на рис. 2.3.

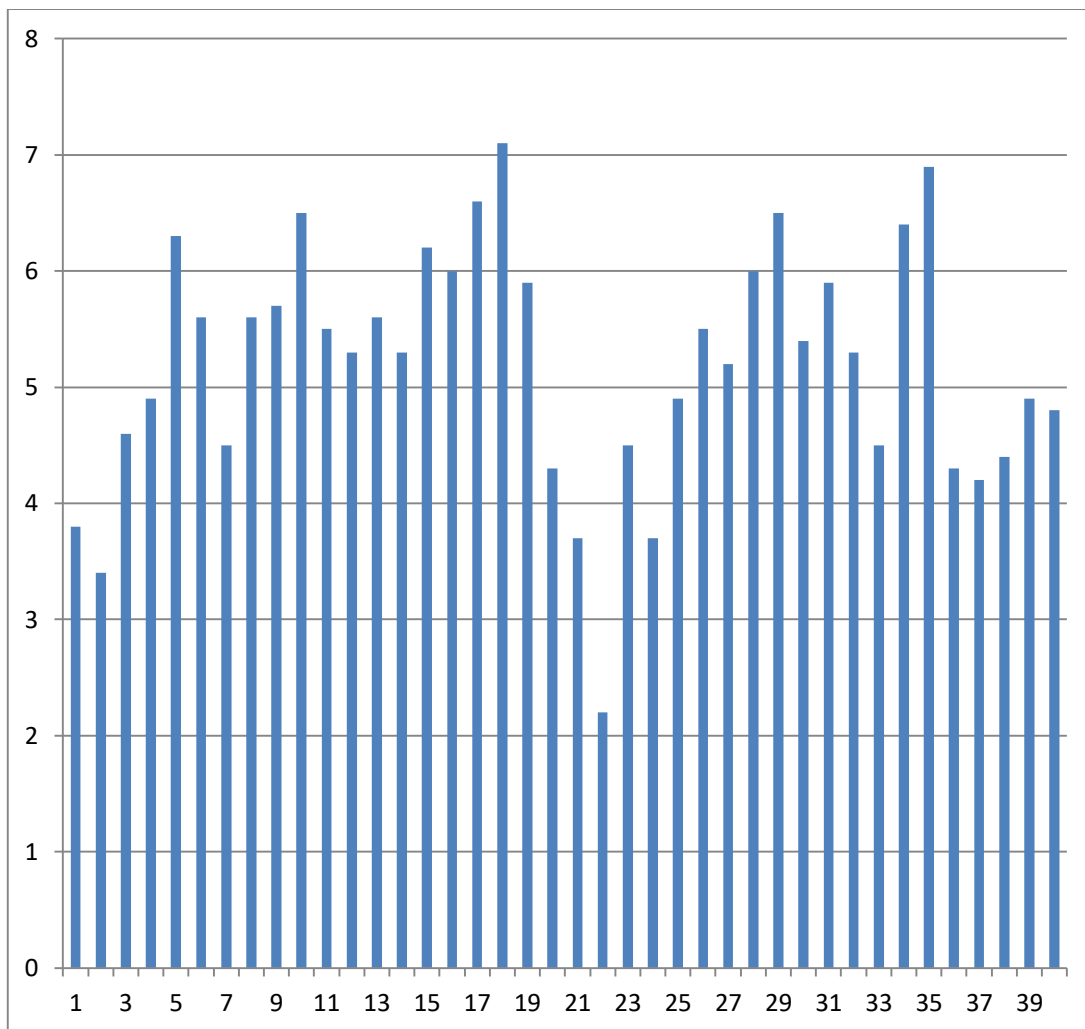


Рис. 2.3. Середні бали згідно методика САН

Результати діагностики самооцінки Ч.Д.Спілбергера представлено в табл.

2.2.

Таблиця 2.2 Результати діагностики самооцінки Ч.Д.Спілбергера

№ військового	Оцінка
1	19
2	46
3	20
4	25
5	19
6	24
7	22
8	19
9	35
10	40
11	31
12	28
13	30

14	35
15	36
16	35
17	21
18	12
19	18
20	28
21	47
22	49
23	26
24	50
25	30
26	21
27	20
28	25
29	36
30	24
31	34
32	18
33	39
34	24
35	38
36	39
37	21
38	20
39	18
40	30

Обробка та інтерпретація результатів: під час інтерпретації результат можна оцінювати так: до 30 – низька тривожність; 31-45 – помірна тривожність; 46 і більше – висока тривожність.

Отримані дані свідчать про те, що 4 особи мають високу тривожність.

14 осіб мають помірну тривожність і 22 особи мають низьку тривожність.

Результати тесту індексу життєвої задоволеності представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3 Результати тесту індексу життєвої задоволеності

№ військового	Оцінка
1	16
2	18
3	17
4	19
5	12
6	18

7	17
8	16
9	19
10	18
11	17
12	20
13	19
14	17
15	16
16	17
17	18
18	16
19	17
20	19
21	20
22	20
23	19
24	20
25	18
26	17
27	13
28	12
29	16
30	14
31	16
32	14
33	18
34	12
35	10
36	17
37	16
38	18
39	12
40	20

Отримані дані показують, що серед досліджуваних військовослужбовців, високий рівень життєвої задоволеності спостерігається у 30 осіб, середній рівень – у 10 осіб відповідно.

2.3 Результати статистичного опрацювання за допомогою кореляційного та порівняльного аналізів

Індекс задоволеності життям, в його основу покладено п'ять шкал: «інтерес до життя», «порядок досягнення цілей», «узгодженість поставлених і

досягнутих цілей», «самооцінка», «загальний емоційний фон».

Ми використовуємо електронну таблицю Excel для побудови залежностей відносин і оцінки параметрів.

Отримуємо наступну кореляційну матрицю.

Таблиця 2.4 Кореляційна матриця тесту індексу життєвої задоволеності

	X1	X2	X3	X4	X5	Y
X1	1	0,62154	0,29326	0,30265	0,56971	0,84121
X2		1	0,32654	0,34154	0,35124	0,85691
X3			1	0,34567	0,34569	0,65874
X4				1	0,12352	0,55481
X5					1	0,86695
Y						1

Таким чином, ми отримали кореляційну матрицю з попарними кореляціями між усіма змінними. Перевіримо отримані значення. Якщо $0,5 < R < 0,7$, то рівень кореляції середній. Якщо $0,7 < R < 0,9$ – високий, якщо $0,9 < R < 1$ - то дуже високий.

Таблиця 2.5 Результати розрахунків коефіцієнтів кореляції Пірсона r_{xy} між факторними ознаками x та y

Зв'язок факторних ознак	Коефіцієнт кореляції Пірсона r_{xy}
«інтерес до життя»	0,84121
«порядок досягнення цілей»	0,85691
«узгодженість поставлених і досягнутих цілей»	0,65874
«самооцінка»	0,55481
«загальний емоційний фон»	0,86695

Побудуємо кореляційні плеяди для отриманих значень коефіцієнтів кореляції.

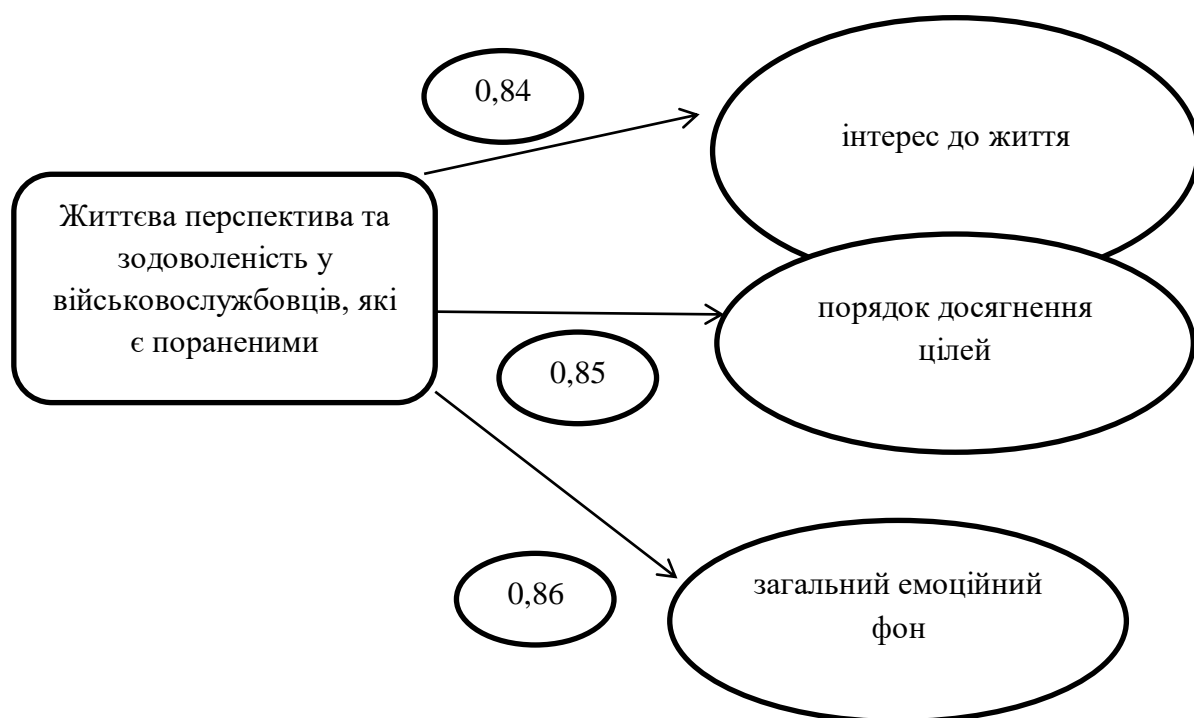


Рис. 2.1. Кореляційні плеяди отриманих значень коефіцієнтів кореляції

Дані показують високу залежність показників «інтерес до життя», «порядок досягнення цілей» та «загальний емоційний фон» на життєву перспективу та задоволеність у військовослужбовців, які є пораненими та знаходяться в умовах госпіталю.

Висновки до розділу 2

1. Загальна характеристика досліджуваних. Це психологічне дослідження проведене в період 01.10.2022 – 01.03.2023 на базі військового госпіталю.

Відповідно до основної мети дослідження і для розв'язання поставлених завдань було проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 40 військовослужбовців віком від 19 до 23 років (середній вік – 22,3+1,7 років), які надійшли до шпиталю після поранень.

Усі військовослужбовці надійшли для проходження медико-психологічної реабілітації після проведених ампутаційних операцій.

Найтипівішими ситуаціями, що виокремлюються як психотравмувальні чинники, є: прощання з рідними та близькими перед від'їздом у зоу бойових

дій; загибель на очах поранених і близьких друзів у бою; неможливість через страх надати допомогу загиблим товаришам по службі, що гинуть; перебування в полоні; зрада з боку коханої дівчини і т. д.

Було проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 40 військовослужбовців віком від 19 до 23 років (середній вік – 22,3+1,7 років), які потрапили до госпіталю після поранень. Під час цього обстеження було використано такі методики: САН, шкала оцінки рівня тривожності Спілбегера, Тест індекс життєвої задоволеності.

2. У 4 досліджуваних спостерігається несприятливий стан самопочуття, активності та настрою.

У 36 досліджуваних спостерігається сприятливий стан самопочуття, активності та настрою.

Варто відмітити, що у 4 досліджуваних, у яких спостерігається несприятливий стан самопочуття, активності та настрою поранення є дуже важкими та потребують реабілітації.

Обробка та інтерпретація результатів: під час інтерпретації результат можна оцінювати так: до 30 – низька тривожність; 31-45 – помірна тривожність; 46 і більше – висока тривожність.

Отримані дані свідчать про те, що 4 особи мають високу тривожність.

14 осіб мають помірну тривожність і 22 особи мають низьку тривожність.

Отримані дані показують, що серед досліджуваних військовослужбовців, високий рівень життєвої задоволеності спостерігається у 30 осіб, середній рівень – у 10 осіб відповідно.

Дані показують високу залежність показників «інтерес до життя», «порядок досягнення цілей» та «загальний емоційний фон» на життєву перспективу та зодоволеність у військовослужбовців, які є пораненими та знаходяться в умовах госпіталю.

ВИСНОВКИ

Модальне пізнання використовуватиметься як загальний термін для будь-якого виду мислення про можливість, включаючи протиправне мислення, причинний вибір, вільні судження тощо. Уява є субконцепцією модального пізнання, оскільки це форма «уваги до можливостей».

Існує багато типів уяви, але ми можемо дозволити собі замовчувати більшість відмінностей і замість цього використовувати широке визначення. Уява полягає в тому, щоб «зображувати, не націлюючись на речі, такими, якими вони є насправді, зараз і суб'єктивно».

Іншими словами, уява – це розумове моделювання. Оскільки уява пов'язана з не випадковими можливостями – як-от вигадані сценарії, образи майбутнього чи протиправні факти – вона обов'язково модальна.

Особистість може пристосовуватися до негативних ситуацій, особливо вона має терпіння, гнучкість і креативність. Опора на рефлексію, здатність приймати неформальні, креативні рішення для подолання складних життєвих ситуацій, розвинена свідомість та особистість є високим рейтингом ціннісно-сміслової сфери. Найважливішим аспектом у процесі самооцінки є світогляд, який будується в середовищі, звідки походить тваринництво.

Людина стикається з ситуацією і виступає як суб'єкт, а життєва ситуація готує контекст її розуміння, організовує загальний вигляд особистості. Спілкування сприяє кращому розумінню, а також здатності творчо підходити до життя. Конструктивне розуміння складних життєвих ситуацій багато в чому залежить від особистої самоефективності, комфортної самоефективності, віри у власну здатність долати проблеми та досягати цілей.

Перед психологами поставлено завдання не тільки виявити ознаки, що вказують на необхідність реабілітації військовослужбовців під час напруженого конфлікту, а й контролювати та коригувати психічний стан військовослужбовця в повсякденних службових ситуаціях. За останні десять років посада «офіцерів захисту душі» значно скоротилася: натомість у чотири рази зросла кількість соціальних працівників з національністю та психологічною освітою,

покликаних виконувати сумісні завдання.

Основною метою цих заходів є адаптація системи до потреб солдатів і збільшення частоти звернень за психологічною та психіатричною допомогою через небажання звичайного ізраїльського суспільства звертатися до психологів/психіатрів. У зв'язку з цим збільшилася кількість соціальних психологів та соціальних працівників у військах.

Психологічне дослідження проведене в період 01.10.2022 – 01.03.2023 на базі військового госпіталю Львівський військово-медичний клінічний центр (клінічний госпіталь (м.Львів)).

Відповідно до основної мети дослідження і для розв'язання поставлених завдань було проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 40 військовослужбовців віком від 19 до 23 років (середній вік – 22,3+1,7 років), які надійшли до шпиталю після поранень.

Усі військовослужбовці надійшли для проходження медико-психологічної реабілітації після проведених ампутаційних операцій.

Найтипівішими ситуаціями, що виокремлюються як психотравмувальні чинники, є: прощання з рідними та близькими перед від'їздом у зоу бойових дій; загибель на очах поранених і близьких друзів у бою; неможливість через страх надати допомогу загиблим товаришам по службі, що гинуть; перебування в полоні; зрада з боку коханої дівчини і т. д.

Під час цього обстеження було використано такі методики: САН, шкала оцінки рівня тривожності Спілбегера, Тест індекс життєвої задоволеності

У 4 досліджуваних спостерігається несприятливий стан самопочуття, активності та настрою.

У 36 досліджуваних спостерігається сприятливий стан самопочуття, активності та настрою.

Варто відмітити, що у 4 досліджуваних, у яких спостерігається несприятливий стан самопочуття, активності та настрою поранення є дуже важкими та потребують реабілітації.

Обробка та інтерпретація результатів: під час інтерпретації результат

можна оцінювати так: до 30 – низька тривожність; 31-45 – помірна тривожність; 46 і більше – висока тривожність.

Отримані дані свідчать про те, що 4 особи мають високу тривожність.

14 осіб мають помірну тривожність і 22 особи мають низьку тривожність.

Дані показують високу залежність показників «інтерес до життя», «порядок досягнення цілей» та «загальний емоційний фон» на життєву перспективу у військовопоранених.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців миротворчого контингенту до діяльності в особливих умовах: дис... канд. психол. наук: 19.00.09. Київ, 2006. 194 с.
2. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення в Збройних Силах України: проблеми та шляхи удосконалення. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2015. Вип. 18. С. 3–12.
3. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців Збройних Сил України: монографія. Харків: ХУПС, 2009. 316 с.
4. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Київ, 2007. 134 с.
5. Алещенко В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навч. посіб. Харків: ХУПС, 2005. 84 с.
6. Бабаян Ю. О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах. Збірник наукових праць Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2014. С. 17–21.
7. Буассо Х. Психологічна підтримка в Збройних Силах Франції: матеріали лекції. Київ, 2015. 20 с.
8. Василенко С. В. Психологічне забезпечення операторів радіолокаційних станцій в особливих умовах: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09. Харків, 2007. 18 с.
9. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід: підручник: у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. С.Д. Максименка. Київ: НУОУ, 2012. 472 с.
10. Військово-психологічний практикум офіцера / В. І. Осьодло, О. Ф. Хміляр, О. В. Красницька. Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського, 2017. 93 с.

11. Військово-психологічний практикум офіцера / В. І. Осьодло, О. Ф. Хміляр, О. В. Красницька. Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського, 2017. 93 с.
12. Грись А. М., Максименко С. Д. Практика роботи психологів із військовослужбовцями, що повернулися із зони АТО: досвід та перспективи. Актуальні проблеми психології: зб.наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 15. С. 102–113.
13. Довідник з питань міжнародного військового співробітництва та участі України у міжнародних миротворчих операціях (друге видання). Міністерство оборони України. Київ: «МП Леся», 2001. 191 с.
14. Іванець Г. В., Стецюк Є. І., Іванець М. Г. Індивідуальний захист саперів від дії осколків і куль. Збірник наукових праць. Військово-технічні проблеми. Харків: ХУПС ім. Івана Кожедуба, 2014. № 4 (40). С. 21–24.
15. Іванова Н.Г., Андрусин Ю.І. Психологічні аспекти оцінки професійної діяльності фахівців сектору безпеки. Вісник національного університету оборони України: зб. наук. пр. Київ: НУОУ, 2017. Вип. 1 (48). С. 98–104.
16. Кокур О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: автореф. дис. ...д-ра психол. наук. 19.00.02. Київ, 2004. 33 с.
17. Кокур О. М. Психофізіологічне забезпечення становлення фахівця у професіях типу «людина-людина»: монографія / за ред. О. М. Кокуна. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 266 с
18. Колос Р. Л., Фтемов Ю. О. Організація виконання робіт з розмінування місцевості від вибухонебезпечних предметів. Військовотехнічний збірник. Львів, 2017. № 17. С. 53–59.
19. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ: «CoreIntegrad.o.o», 2017. 184 с.
20. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психологічного забезпечення професійної діяльності. Збірник наукових праць Київського міжнародного

університету .Вип. 1. 2002. С. 155–161.

21. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення професійної діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка-Центр, 2006. 580 с.

22. Косік В. В. Страх в контексті психологічного портрету призовника. Збірник наукових праць КВГП. 1999. № 1. С. 28–33.

23. Ліпатов І. І. Особливості психологічної адаптації військовослужбовців до бойової діяльності: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09 / Харківський військовий університет. Харків, 1996. 23 с.

24. Ложкін Г. В. Психологічне супроводження військовослужбовців у діяльності за екстремальних умов. Київ: МОУ, 2003. 218 с.

25. Ложкін Г. В., Блінов О. А. Військова психологія в Україні з 1990 по 2012 рік. Вісник національного університету оборони України: зб. наук. пр. Київ: НУОУ, 2013. Вип. 1 (32). С. 221–228.

26. Макаревич О. П. Психологія перемоги: монографія. Київ: ДАКККіМ, 2006. 295 с.

27. Макаревич О. П. Психологія регуляції поведінки особистості у складних ситуаціях: монографія. Київ: Оріяни, 2001. 223 с.

28. Макаренко М. В. Основи професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. Інститут фізіології ім. О. О. Богомольця НАН України, Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України. Київ, 2006. 395 с.

29. Максименко С.Д. Загальна психологія: навч. посіб. 2-ге вид. Київ: МАУП, 2001. 256 с.

30. Методичні рекомендації щодо підготовки та проведення навчань із підрозділами, визначеними до складу миротворчого контингенту / Розроблені у Головному управлінні бойової підготовки Сухопутних військ Збройних Сил України. Київ, 2013. 48 с.

31. Морально-психологічні аспекти бойових дій в республіці Афганістан

у 1979-1989 рр.: навч. посібник / В. В. Стасюк, П. П. Симончук, П. Т. Примак. К.: НАОУ, 2007. 65 с.

32. Мороз В. М. Заходи декомпресії військовослужбовців в ході їх відновлення після участі в бойових діях. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали IV міжнар наук.-практ. конф. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С.153–156.

33. Невмержицький В. М. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців миротворчих підрозділів: метод. рекомендації. Київ: «РОСА», 2007. 86 с.

34. Недвига О. В. Психологічне забезпечення військово-професійної діяльності: ретроспектива та перспектива розвитку. Актуальні проблеми психології. Т. XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості: зб. наук. пр. Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2017. Вип. 15. С. 373–383.

35. Недвига О. В. Психологічний супровід військовослужбовців саперів під час виконання бойового завдання. Вісник національного університету оборони України: зб. наук. пр. Київ: НУОУ, 2016. Вип. 1(47). С. 100–107.

36. Окіпняк Д. А. Педагогічні умови формування професійної компетентності фахівців з розмінування: результати дослідження. Педагогічний альманах. Херсон, 2014. Вип. 23. С. 185–191.

37. Окіпняк Д. А., Окіпняк А. С., Зубань М. В. Педагогічні аспекти підготовки майбутніх фахівців із розмінування з врахуванням вимог сьогодення. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. Кам'янець-Подільський, 2012. Вип. 11. С. 274–282.

38. Осьодло В. І. Психологічні засади становлення суб'єкта військово-професійної діяльності: автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.01. Київ, 2013. 40 с.

39. Осьодло В. І. Шляхи попередження та усунення негативних функціональних станів у процесі діяльності військових операторів. Збірник

наукових праць ВГІ НАОУ. 2000. № 2 (15). С. 46–54.

ДОДАТОК А

Тест САН
(Самопочуття. Активність. Настрій)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я

Стать _____, Вік _____

Дата _____, Час _____

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий

Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумовитий
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Печальний
Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
Думати важко	3 2 1 0 1 2 3	Думати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

ДОДАТОК Б

Інструкція:

«Прочитайте уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних або неправильних відповідей немає».

Питання	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Абсолютно вірно
1. Я спокійний	1	2	3	4
2. Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3. Я перебуваю в напрузі	1	2	3	4
4. Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5. Я відчуваю вільно	1	2	3	4
6. Я засмучений	1	2	3	4
7. Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8. Я відчуваю себе відпочившим	1	2	3	4
9. Я стурбований	1	2	3	4
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11. Я впевнений у собі	1	2	3	4
12. Я нервую	1	2	3	4
13. Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14. Я збуджений	1	2	3	4
15. Я не відчуваю скутості, напруги	1	2	3	4
16. Я задоволений	1	2	3	4
17. Я стурбований	1	2	3	4
18. Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19. Мені радісно	1	2	3	4
20. Мені приємно	1	2	3	4
21. Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22. Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23. Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші люди	1	2	3	4
25. Нерідко я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26. Звичайно я відчуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28. Очікувані труднощі зазвичай дуже турбують мене	1	2	3	4

29. Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30. Я цілком щасливий	1	2	3	4
31. Я приймаю все близько до серця	1	2	3	4
32. Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33. Зазвичай я відчуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій	1	2	3	4
35. У мене буває хандра	1	2	3	4
36. Я задоволений	1	2	3	4
37. Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу забути про них	1	2	3	4
39. Я урівноважений людина	1	2	3	4
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

ДОДАТОК В**Ключ до тесту «Тест індекс життєвої задоволеності»**

№ Судження	Згоден	Не згоден	Не знаю
1.	0	1	1
2.	0	2	1
3.	0	2	1
4.	0	2	1
5.	2	0	1
6.	0	2	1
7.	2	0	1
8.	2	0	1
9.	2	0	1
10.	0	2	1
11.	2	0	1
12.	2	0	1
13.	2	0	1
14.	0	2	1
15.	2	0	1
16.	2	0	1
17.	0	2	1
18.	0	2	1
19.	2	0	1
20.	0	2	1

Методика «Тест індекс життєвої задоволеності»

1. З віком багато речей стають кращими, ніж я очікував раніше.
2. Життя принесло мені більше розчарувань, ніж будь-кому, кого я знаю.
3. Зараз найтемніший період мого життя.
4. Моє життя могло б бути щасливішим.
5. Зараз я такий же щасливий, як і раніше.
6. Більшість справ, які я маю робити, нудні й нецікаві.
7. Зараз я переживаю найкращі роки свого життя.
8. Я вірю, що в майбутньому мене чекає веселе та цікаве.
9. Я відчуваю такий же інтерес до своєї роботи та діяльності, як і раніше.
10. У міру дорослішання я відчуваю все більшу втому.
11. Вік мене не турбує.
12. Коли я озираюся на своє життя, я відчуваю почуття задоволення.
13. Навіть якщо я отримаю шанс, я не зміню своє минуле життя.
14. Порівняно з іншими людьми мого віку, я зробив багато дурниць у своєму житті.
15. Я кращий за більшість людей мого віку.
16. У мене є кілька планів, які я маю намір здійснити найближчим часом.
17. Озираючись назад, я можу сказати, що я багато пропустив у своєму житті.
18. Я дуже часто, порівняно з іншими людьми, перебуваю в депресивному настрої.
19. Я досяг багато чого з того, чого очікував від життя.
20. Незалежно від того, що вони говорять, більшості людей з віком стає гірше, а не краще.

Ключ до тесту представлено в Додатку В.

Питання для особистого спілкування з військовопораненими

1. Ваш вік?
2. Який характер Вашого поранення?
3. В якому місті Ви отримали поранення?
4. Як довго Ви приймали участь у бойових діях?
5. За якої ситуації було отримано поранення?
6. Чи отримали одночасно з Вами поранення Ваші побратими?
7. Який діагноз Вам поставлено?