

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки

Кафедра загальної та соціальної психології

**Особливості прояву негативних психологічних станів
військовослужбовців**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «магістр»
спеціальність 053 «Психологія»
ОНП «Психологія»
Миколи ГАЙДАЯ

Науковий керівник
доктор педагогічних наук, професор
Галина ЛЯЛЮК

Рецензент

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« » грудня 2024 р., протокол №

завідувач кафедри загальної та соціальної психології

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

Микола Гайдай. Кваліфікаційна робота. Особливості прояву негативних психологічних станів військовослужбовців

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми негативних психічних станів військовослужбовців, яка набула особливої актуальності в умовах війни в Україні. Проаналізовано теоретичні засади дослідження особливостей прояву негативних психологічних станів військовослужбовців особливості детермінації проявів негативних психічних станів особистості. Наголошено, що тривале перебування в зоні активних бойових дій призводить до того, що військові стають емоційно нестійкими, вразливими та невпевненими в собі. Подано характеристику негативних психічних станів. Емпірично досліджено особливостей прояву негативних психологічних станів військовослужбовців. Розроблено психокорекційну програму з метою подолання проявів негативних психічних станів у військових та підібрано відповідні рекомендації.

Ключові слова: військовослужбовці, емоції, стрес, психічні стани, фрустрація, втома, агресія, страх, тривога, вольова саморегуляція, соціальна дезадаптація, депресія.

Mykola Gaidai. Qualification work. Peculiarities of manifestation of negative psychological states of military personnel

The qualification work is dedicated to the study of the problem of negative mental states of military personnel, which has become especially relevant in the conditions of the war in Ukraine. The theoretical foundations of the study of the peculiarities of the manifestation of negative psychological states of military personnel, the peculiarities of the determination of the manifestations of negative mental states of the individual are analyzed. It was emphasized that a long stay in the zone of active hostilities leads to the fact that military personnel become emotionally unstable, vulnerable and insecure. A description of negative mental states is presented. The peculiarities of the manifestation of negative psychological states of military personnel were empirically investigated. A psychocorrective program was developed to overcome the manifestations of negative mental states in the military, and appropriate recommendations were selected.

Key words: military personnel, emotions, stress, mental states, frustration, fatigue, aggression, fear, anxiety, volitional self-regulation, social maladaptation, depression.

Зміст

Вступ.....	4
Розділ 1. Теоретичні засади дослідження особливостей прояву негативних психологічних станів військовослужбовців	
1.1. Аналіз проблеми негативних психологічних станів у психологічній літературі.....	7
1.2. Детермінація проявів негативних психічних станів особистості.....	10
1.3. Характеристика негативних психічних станів військовослужбовців.....	14
Висновки до першого розділу.....	22
Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей прояву негативних психологічних станів військовослужбовців	
2.1. Методи та процедура дослідження.....	25
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	28
Висновки до другого розділу.....	35
Розділ 3. Психокорекція проявів негативних психічних станів у військовослужбовців	
3.1.Психокорекційна програма з метою подолання проявів негативних психічних станів у військових.	37
3.2. Рекомендації для військовослужбовців із метою підвищення самоконтролю поведінки та емоцій.....	43
Висновки до третього розділу.....	46
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	59

Вступ

Проблема дослідження негативних психічних станів військовослужбовців сьогодні особливо загострилась в умовах війни в нашій країні. Домінування таких станів, як фрустрація, агресія, страх і тривога, негативно впливає на життєдіяльність особистості, гальмує її розвиток і самореалізацію. Ця проблема особливо гостро відчувається серед фахівців екстремальних професій, зокрема військових, що безпосередньо впливає на їхню професійну ефективність.

Військові дії в нашій країні загострили проблему психічних станів військовослужбовців, які беруть участь у бойових операціях. Постійна загроза життю, зміна бойових умов, надмірні фізичні та психологічні навантаження, втрата товаришів і жорстокі зіткнення з ворогом серйозно позначаються на їхньому психічному здоров'ї. Пережиті під час війни кризові та травматичні ситуації можуть глибоко змінити особистість, призвести до руйнівних наслідків, таких як серйозні соматичні захворювання, психологічні розлади, залежності, соціальна дезадаптація, депресія, суїцидальні думки та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Тому діяльність у таких екстремальних умовах вимагає високої відповідальності та емоційної стійкості.

Емоційні аспекти військовослужбовців досліджували такі науковці, як В. Лефтеров, С. Миронець, Є. Потапчук, О. Сафін, О. Тімченко. Фундаментальні основи вивчення проблем негативних психічних станів висвітлюються у роботах І. Аршави, Г. Костюка, М. Левітова, С. Максименка, І. Мазохи, О. Чебикіна та інших. Окремі аспекти взаємозв'язку психічних станів з особистісними рисами висвітлюють дослідження Ф. Василюка, В. Гузенка, О. Кокуна, О. Махнач, О. Саннікової, Є. Тополова тощо. Особливості прояву негативних психічних станів у військових досліджували О. Колісніченко, І. Приходько, Я. Мацегора, М. Томчук та інші.

Проблема особливостей проявів негативних психічних станів особливо загострилась у зв'язку мобілізацією, значна частина мобілізованих

військовослужбовців переживають означені стани. Відтак, вивчення специфіки проявів негативних психічних станів військових потребує й надалі поглиблених наукових досліджень.

Об'єкт дослідження: психічні стани особистості

Предмет дослідження: особливості негативних психічних станів військовослужбовців.

Мета дослідження: здійснити теоретико-емпіричне вивчення особливостей прояву негативних психічних станів мобілізованих військовослужбовців та розробити програму психокорекції проявів негативних психічних станів у військових, скласти відповідні рекомендації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз наукових розвідок проблеми психічних станів особистості.
2. Розглянути негативні психічні стани особистості.
3. Емпірично дослідити особливості прояву негативних психологічних станів військовослужбовців.
4. Розробити програму психокорекції проявів негативних психічних станів у військових та скласти відповідні рекомендації.

Теоретико-методологічна основа дослідження: наукові розвідки емоційних аспектів особистості військовослужбовця В. Лефтерова, С. Миронця, Є. Потапчука, О. Сафіна, О. Тімченка; теоретичні положення проблем негативних псих. станів І. Аршави, Г. Костюка, С. Максименка, І. Мазохи, О. Чебикіна та особливостей взаємозв'язків псих. станів із властивостями особистості Ф. Василюка, В. Гузенка, О. Кокун, О. Махнач, О. Саннікової, Є. Тополова та інших. Наукові дослідження специфіки негативних псих. станів у військовослужбовців (О. Колісніченко, І. Приходько, Я. Мацегора, М.Томчук та ін.).

Методи дослідження: аналіз наукових розвідок проблеми особливостей проявів негативних псих. станів у військовослужбовців їх систематизація та

узагальнення; емпіричні методи (спостереження, тестування), методи статистичної обробки даних.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося в період з серпня по вересень 2024 року, в ньому взяли участь 60 мобілізованих військовослужбовців, м. Львова віком від 20 до 35 років.

Теоретичне значення кваліфікаційної роботи полягає у тому, що поглиблено наукові знання щодо особливостей проявів негативних псих. станів у військовослужбовців, отримані нові емпіричні дані.

Практична значущість дослідження. Результати отримані в ході дослідження можуть бути в нагоді при написанні наукових праць та методичних посібників, а також використовуватись у навчальному процесі майбутніх психологів. Розроблена нами психокорекційна програма може бути використана військовими психологами у роботі з особовим складом.

Структуру кваліфікаційної роботи складають три розділи з висновками до них, вступ та висновки, список використаних джерел та додатки.

Розділ 1

Теоретичні засади дослідження особливостей прояву негативних психологічних станів військовослужбовців

1.1. Аналіз проблеми психологічних станів особистості у психологічній літературі

Емоції – це різноманітні психічні стани, що відображають ставлення людини до навколишнього світу, себе, інших людей та її діяльності загалом. Вони є реальним відображенням дійсності та поділяються на прості й складні [9]. Прості емоції характерні як для людей, так і для тварин і включають такі відчуття, як втома, біль, ситість. Складні емоції виникають як реакція на об'єкт, під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів, і проявляються у формі позитивних або негативних емоцій.

Особливістю емоцій є їх полярність: радість може змінитися на смуток, симпатія – на антипатію. Емоції служать сигналом про вплив корисних або шкідливих факторів на організм і поділяються на позитивні та негативні. Позитивні емоції, такі як радість або захоплення, мотивують досягати корисних результатів. Негативні емоції також стимулюють подолання перешкод, активізуючи людину, і виникають через невдачі. Негативні стани поділяються на первинні та вторинні. Первинні емоції, як страх або радість, пов'язані з базовими інстинктами та емоційними реакціями. Вторинні емоції, такі як сором або провина, формуються в соціумі через усвідомлення власного "Я" [12].

Емоції можуть проявлятися у вигляді емоційних станів, реакцій або стосунків. Емоційні реакції включають плач, гнів, страх або тривогу й виникають як відповідь на певні події. Якщо людина не може контролювати ситуацію, виникає афект, для якого характерні сильні емоції, такі як гнів або страх. Афективні стани залежать від індивідуальних психологічних особливостей, таких як темперамент або характер, і їх важко стримувати, оскільки вони неконтрольовані свідомістю.

На відміну від тривалих емоційних реакцій, емоційні стани є короткочасними, наприклад, страх або тривога. Вони постійно змінюються, переходячи зі спокою в тривогу або з радості в сум. Настрій впливає на емоційну сферу людини і є стійким станом, що залежить від фізичного самопочуття та зовнішніх обставин. Настрій буває позитивним або негативним: позитивний проявляється бадьорістю, а негативний – пасивністю. Люди, які вміють контролювати себе, не піддаються настрою та долають труднощі, тоді як ті, хто слабший духом, легше піддаються емоціям і потребують підтримки.

Вивчення психічних станів як окремої категорії започаткував В. Джемс, який розглядав психологію як науку про психічні стани людини. Він відносив психічні стани до станів свідомості, які характеризуються мінливістю, вибірковістю, безперервністю та особистісною спрямованістю [6].

Психічні стани можна визначити як інтегративні стани свідомості, що відображають загальний рівень функціонування психіки людини. Вони є результатом складної взаємодії зовнішніх та внутрішніх чинників і слугують фоном для перебігу психічних процесів, таких як мислення, пам'ять та емоції. Важливими особливостями псих. станів є їхня тимчасовість, змінюваність, і вони можуть впливати на особистість як позитивно, так і негативно.

Психічний стан — це єдина цілісна характеристика психічної діяльності особистості в певний момент часу, яка відзеркалює своєрідність перебігу псих. процесів, зумовлених об'єктами та явищами зовнішнього світу, а також внутрішніми станами та властивостями особистості [23].

Таким чином, психічні стани відрізняються від психічних процесів (які є активними і часто короткочасними) та психічних властивостей (що характеризують стійкі риси особистості), створюючи унікальну категорію дослідження в психології.

Психічний стан є невід'ємною характеристикою психіки людини, що зв'язує два ключових аспекти – психічні процеси та психічні властивості. Він відіграє центральну роль у формуванні та підтриманні психічної активності. Психічний стан не лише відображає функціонування психіки в певний момент, але й

впливає на її динаміку. Його характеристики демонструють взаємозв'язок об'єктивного та суб'єктивного, стабільного та мінливого, що робить його важливим об'єктом психологічних досліджень [16].

Два основні стани, які виокремлюють дослідники:

1. Психічний стан як форма існування психіки: Це стан, у якому виявляється взаємодія різних психічних процесів, таких як мислення, пам'ять, емоції, та психічні властивості, зокрема характер та темперамент. Тут відбувається зміна активності нервової системи, яка може призвести до різних проявів психічної діяльності. В цьому стані також відбувається зв'язок між минулим досвідом і майбутніми реакціями особистості.

2. Психічний стан як предмет досліджень: Цей стан характеризується конкретними психічними проявами, такими як увага, психомоторика, свідомість. Оптимальна психічна активність передбачає концентрацію уваги, здатність швидко адаптуватися до змін, а також зберігати цілісність психічних процесів. Відхилення від цього оптимального стану можуть призвести до порушень свідомості, зокрема мнемічних функцій, і стати передумовою для патологічних або змінених станів, таких як стрес або психічні розлади [12].

Основні функції психічного стану:

1. Регулятивна функція: Підтримання гармонійної взаємодії між особистістю та організмом. Психічні стани забезпечують рівновагу між зовнішніми впливами та внутрішніми реакціями особистості.

2. Інтегративна функція: Об'єднання різних психічних процесів і властивостей у єдину функціональну систему, яка забезпечує цілісність психічної діяльності [36].

Психічний стан є продуктом взаємодії суб'єкта із ситуаціями, які визначають його ставлення до себе та оточуючого світу. Він також виступає засобом організації психічних процесів, впливаючи на формування особистісних властивостей і забезпечуючи певний рівень мобілізації та активності, що сприяє або перешкоджає продуктивній діяльності.

Детермінантами виникнення психічних станів є життєві ситуації, сам суб'єкт та його особистісний смисл, що виступає системоутворювальним чинником [15].

Психічний стан відображає індивідуальну психічну активність, оскільки він тісно пов'язаний з особистими характеристиками людини. Психічні стани можуть як позитивно впливати на виконання завдань, так і призводити до дезорганізації діяльності.

1.2. Детермінація проявів негативних психічних станів особистості

Негативні псих. стани призводять до значних змін у поведінці, діяльності та стосунках, викликаючи дисгармонію в розвитку особистості. Порушення самоорганізації у таких станах може проявлятися через уникання інших людей, недотримання правових і соціальних норм, що інколи призводить до девіантної або антисоціальної поведінки. Ці зміни є наслідком первинного негативного психічного стану, що їх викликав.

Вплив таких станів може знижувати продуктивність і ефективність виконання завдань. Взаємодія з іншими людьми також страждає, що може призводити до конфліктів, агресії, аутоагресії чи нонконформізму. Емоційна сфера також зазнає руйнувань: з'являються труднощі з емоційною саморегуляцією, ригідність, емоційна нестабільність та збудливість.

З погляду самоорганізації, негативні психічні стани супроводжуються внутрішніми переживаннями, емоційним напруженням, що негативно впливає на когнітивні процеси, поведінку та продуктивність спілкування.

Депресія часто виникає через втрату впевненості у майбутньому, страх за життя близьких, загрозу обстрілів та інших військових дій. За С. Пфайфером, депресія — це емоційний стан, що характеризується пригніченістю, змінами мотивації та пасивністю поведінки. Ознаки депресії поділяються на емоційні,

фізіологічні, поведінкові та когнітивні. Загалом депресія викликає серйозні психоемоційні страждання, що знижують якість життя, працездатність та соціальну адаптацію.

Паніка — це раптовий емоційний стан, що виникає через брак інформації в небезпечних ситуаціях і супроводжується імпульсивною поведінкою. Люди в стані паніки керуються несвідомим страхом, втрачаючи самовладання, і не можуть знайти вихід із ситуації.

Панічні атаки під час війни стали досить поширеним явищем серед українців через постійну небезпеку, невизначеність, повітряні тривоги та обстріли. Ці стани можуть бути небезпечними в ситуаціях, коли швидка реакція є критичною для виживання. Паніка не лише дестабілізує емоційний стан, а й знижує здатність до раціональної оцінки подій та прийняття правильних рішень, що може призвести до фатальних наслідків.

Категорії паніки

1. За масштабами:

- Індивідуальна паніка: зачіпає одну людину.
- Групова паніка: охоплює від двох до кількох сотень людей.
- Масова паніка: охоплює тисячі або навіть десятки тисяч людей.

2. За глибиною охоплення:

- Легка паніка: спостерігається при помірних стресових ситуаціях, як-от затримка транспорту. В такому стані людина залишається критичною та контролює свої дії.
- Середня паніка: виникає в складніших умовах, наприклад, при економічних змінах. Людина відчуває страх і частково втрачає здатність до критичної оцінки ситуації.
- Повна афективна паніка: проявляється в екстремальних умовах, як-от стихійні лиха або військові дії. У цьому стані людина

втрачає контроль над своєю поведінкою та не здатна мислити раціонально.

3. За тривалістю:

- Короткочасна паніка: триває від кількох секунд до кількох хвилин.
- Тривала паніка: може тривати від десяти хвилин до кількох годин.

4. За деструктивними наслідками:

- Паніка без матеріальних втрат і психічних деформацій.
- Паніка з фізичними та психічними травмами, короткотривала втрата працездатності.
- Серйозні наслідки з людськими жертвами, великими втратами та довготривалою непрацездатністю [32].

Панічні атаки характеризуються раптовими епізодами інтенсивного страху, що можуть виникати через вплив зовнішніх чинників. Вони супроводжуються фізіологічними симптомами, як-от прискорене серцебиття, відчуття задушення, треміння або слабкість у м'язах, та часто супроводжуються страхом смерті або втрати контролю.

Типи панічних атак:

1. Спонтанні: виникають без видимої причини.
2. Ситуаційні: провокуються сильними емоційними або психологічними потрясіннями.
 - Умовно-ситуаційні: пов'язані зі зміною хімічного фону організму, наприклад, через вживання алкоголю або психотропних речовин [2].

Ці стани значно ускладнюють життя людей у військових умовах і потребують своєчасного втручання та допомоги, зокрема з боку психологів та медичних фахівців.

Під час війни, відчуття небезпеки та загрози стає звичним станом для багатьох українців, що є природною реакцією на екстремальні умови. Паніка та

панічні атаки стають поширеними наслідками цього стану. Панічна атака є короткочасним, але інтенсивним епізодом тривоги, який супроводжується відчуттям страху втрати контролю або смерті та фізіологічними порушеннями .

Паніка під час війни може набувати різних масштабів — від індивідуальної до масової, що охоплює великі групи людей. Це також стосується різного рівня інтенсивності, від легкого занепокоєння до повної афективної паніки, яка може викликати дезорієнтацію та нездатність оцінити ситуацію адекватно. Саме тому швидке відновлення самовладання та здатність діяти раціонально в критичні моменти може бути питанням виживання .

Основним чинником, що об'єднує різні форми паніки, є стрес. Стрес, особливо тривалий, може переростати в хронічний стрес або депресію, а реакція організму на стресові фактори — це тривога, яка іноді перетворюється на панічні атаки. За теорією Ганса Сельє, стрес є певною реакцією людини на будь-яку вимогу, спрямовану на успішну адаптацію до нових умов [32].

Цей процес включає три стадії: тривога, опір, і виснаження. Остання стадія настає, коли організм не може більше підтримувати адаптивні механізми, що призводить до зниження резистентності та може спричиняти фізіологічні та психологічні розлади [32].

Психологічна травма, викликана війною, часто виникає через брак особистісних ресурсів для подолання ситуації, і її глибина залежить від індивідуальної значущості подій та рівня саморегуляції. За теорією Пітера Левіна, травма — це прорив у захисний бар'єр психіки, коли людина відчуває безпорадність. Війна є масштабною колективною психотравмою, яка може призвести до руйнівних наслідків для психіки через інтенсивність і непередбачуваність негативних станів.

Важливим кроком до подолання панічних атак є усвідомлення причин страху та механізмів виникнення цих станів. Це дозволяє знизити інтенсивність симптомів і запобігти їх перетворенню на більш серйозні психічні розлади.

1.3. Характеристика негативних психічних станів військовослужбовців

Війна у нашій країні загострила питання негативних психічних станів у військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Постійна загроза життю та здоров'ю, зміни в бойовій обстановці, надмірні фізичні та психологічні навантаження, втрати товаришів, а також жорстоке ставлення до ворога – все це негативно впливає на психічний стан військових, які перебувають у складних умовах бойових дій [13]. Робота в екстремальних ситуаціях вимагає високого рівня відповідальності й високої стійкості до емоційних і вольових навантажень [2].

Негативні психічні стани та особливості емоційно-вольової сфери військових досліджували такі науковці, як О. Колесніченко, Я. Мацегора, І. Приходько, О. Тімченко. Сьогодні вивчення психічних станів, як наслідок бойового стресу є особливо затребуваним.

Псих. стани можуть бути стійкими чи нестійкими, до яких належать стрес, тривога, напруга, що часто відчують солдати під час служби. У різних людей страх може проявлятися по-різному: у когось через збудження, у когось – через гальмування псих. діяльності [24].

Інтенсивність й глибина страху як правило варіюються, і він може проявлятися у вигляді жаху, тривоги, занепокоєння [32].

Страх виникає як реакція на уявну чи реальну небезпеку, що викликає зміни в психіці [32].

Для військових, які виконують бойові завдання притаманні такі види страху як:

- Переляк: виникає через несподівані події, до яких особистість не була підготовлена (сильний вибух, постріл, спалах вогню);
- Боязнь: емоційний стан, який супроводжується тривогою та занепокоєнням щодо небезпечних подій, що можуть загрожувати життю;
- Афективний страх: переживають дуже часто військові у зоні бойових дій, особливо, коли виникає загроза життю їхньому чи близьких;

– Фобія: патологічний страх, який виникає у відповідь на конкретні ситуації або об'єкти, і характеризується тривалістю та інтенсивністю, з неможливістю подолати його самостійно [40].

Подолання страху вимагає розвитку сильних моральних принципів та стійких переконань. Бійці, які піддаються обстрілам противника, можуть подолати страх завдяки свідомій регуляції своєї поведінки [25].

На відміну від терміна "страх", який вказує на реакцію на реальну загрозу, "тривога" позначає емоційну реакцію на потенційну психічну небезпеку [11]. Наприклад, напередодні бою або виконання службового завдання людина може відчувати страх, пов'язаний з тривожним очікуванням. Це очікування може мати різний психічний зміст: воно може проявлятися як ентузіазм або ж як страх, невпевненість, тривога за результати бою чи за власну долю. У момент тривожного очікування особистість може відчувати підвищену напруженість [11].

Основними причинами такої напруженості є:

1. Надмірна емоційна збудливість та чутливість;
2. Небезпека, що загрожує життю;
3. Невпевненість у надійності товаришів;
4. Брак часу для прийняття рішень;
5. Соціальна ізоляція;
6. Відповідальність за вирішення завдання [11].

Ці чинники можуть призвести до стану фрустрації.

Фрустрація – це психічний стан, що виникає внаслідок конфліктів між особистістю та іншими, особливо в колективі, де людина не отримує підтримки [13]. Основні прояви поведінки в стані фрустрації включають апатію, агресію та регресію, які є характерними для військовослужбовців і учасників бойових дій. Соціальна фрустрація може призвести до депресії, що є поширеним явищем серед осіб, які беруть участь у бойових діях [13].

Поняття "фрустрація" вживається в двох значеннях:

- а) емоційний стан, який характеризується незадоволеністю потреби;

б) ситуація, що викликає фрустрацію [16]. Для цього стану характерні емоції, такі як ворожість, гнів і тривога. Фрустрація може викликати внутрішні конфлікти.

Курт Левін виділяє три типи конфліктів:

– Конфлікт позитивних можливостей, коли людина має дві цілі, але не може досягти їх одночасно. Цей конфлікт викликає легку фрустрацію, оскільки людина все ж залишається у виграші в будь-якій ситуації.

– Конфлікт негативних цілей, коли людина не може зробити власний вибір, і їй доводиться вибирати із непривабливих перспектив, в результаті чого вона прагне втекти.

– Найбільш поширеним є тип позитивно-негативних можливостей, коли, наприклад, людина хоче займатися спортом для покращення зовнішнього вигляду, але вагається через побоювання за власне здоров'я [41].

Фрустрація характеризується мобілізацією та демобілізацією мотивації у людини. Тому іноді краще уникнути ситуації, ніж потім страждати.

Як вже було зазначено, стан фрустрації може викликати такі емоції, як гнів, сум, тугу, відчуття розлуки, що особливо проявляється у людей, які перебувають у зоні бойових дій [13].

Гнів передбачає відчуття обурення, злості; дуже сильний гнів або лють, як правило супроводжується безпричинною агресією[26].

Основними чинниками гніву є наступні:

- Іронія;
- Досить різка критика чи насмішки;
- Знущення;
- Погрози;
- Звинувачення тощо [15].

Гніву має як вербальні, так і невербальні прояви.

Стан безсилового гніву характеризується несамовитістю, яка є крайнім варіантом порушення самовладання [18]. Військовслужбовці також відчувають прояви фрустрації у вигляді суму й туги, а також, відчуття розлуки, адже

дистанція від родини та відсутність зв'язку із близькими можуть призвести до невдачі в досягненні цілей.

Сум може сповільнити не лише фізичну, а й розумову активність [9]. Людина починає усвідомлювати цінність сімейних зв'язків і життя загалом.

Туга є досить типовим проявом фрустрації для військових які виконують бойові завдання далеко від дому, та особливим видом туги військових може бути ностальгія за місцем народження. Ностальгія є досить стійким психічним станом, який виявляється у емоційному й соціальному незадоволенні на чужині, причиною якої є розлука, брак уваги із боку близьких [9].

Деякі військові можуть переживати стадію горя, смутку за кимось або чимось. Позаяк військові дуже часто стикаються із смертю на фронті, вони як правило втрачають товаришів, близьких людей, із якими встановили міцні зв'язки, а в умовах відсутності зорового контакту із рідними, ці люди стають для них майже найріднішими. У таких випадках вони можуть проходити кілька етапів горя [40].

Перший етап – фаза шоку, заціпеніння, коли людина не може усвідомити, що трапилося. Далі, вона відчуває страждання й сум. Ця фаза триває кілька днів, під час яких людина вже може плакати за померлим, ведучи подвійне життя.

Третя фаза триває від шести до семи тижнів після трагедії, коли людина може втратити апетит й відчувати слабкість, а також відчувати провину за смерть близької людини.

На четвертій стадії людина починає поволі повертатися до звичного життя [40].

Фрустрація може також проявлятися у вигляді депресії, коли солдат може стати байдужим до усіх важких зовнішніх обставин. Депресія є досить серйозною проблемою психічного здоров'я, однак це не завжди є патологією[17].

У випадку, коли депресія стає важкою і надто тривалою, вона може супроводжуватися такими симптомами:

1. пригнічений настрій;
2. агресія;

3. песимізм;
4. почуття тривоги;
5. думки про смерть [23].

За статистикою, лише у перші дні війни приблизно 60% військових, які брали участь у бойових діях, отримують БПТ (бойову психотравму) [33]. У перші роки війни українці не мали досвіду участі у війні, позаяк після Другої світової війни на території нашої країни військові операції не проводились [46]. Однак, враховуючи те, що війна в Україні активно триває, на жаль, статистика свідчить про значну кількість суїцидів та спроб суїциду[5].

Міжнародні дослідження виявили, що в ипадки ПТСР серед військових зростає і досягає 15-20% [7]. Важливо усвідомлювати, що у людей, які пережили травму, проблеми із псих. здоров'ям можуть і не з'являтися одразу. Хоча статистика вказує на те, що деякі люди, які зазнали травму під час бойових дій, можуть і не мати значних подальших проблем із власним псих. здоров'ям чи ж наслідки травматизації можуть проходити досить спонтанно, проте не варто недооцінювати вплив ПТСР на їхнє здоров'я у найлижчому майбутньому [19].

ПТСР має відтермінований вплив і може почати розвиватися через 6-8 місяців після травматизації [8]. Специфіка ПТСР залежатиме від впливу стресу, що переважно викликає дистресу. Після повернення із зони війни, через високий рівень тривоги, який довелося людині пережити, їй стають притаманні реакції «вибуху» на подразники [8]. Людина втрачає мотивацію й інтерес до життя, підвищується агресивність, тривога, вразливість, емоційна нестабільність, що часто можуть проявляється у зловживанні алкоголем та наркотиками, а також у розвитку апатичної депресії, яка супроводжується почуттям самотності та спустошеності [34].

Розділ 2

Емпіричне дослідження особливостей негативних станів військовослужбовців

2.1. Методи та процедура дослідження

В рамках наукової роботи нами було здійснено емпіричне дослідження з метою визначення специфіки негативних психічних станів військових.

Дослідження відбувалося в три етапи. Перший етап був підготовчим на якому ми обирали діагностичний матеріал.

Другий етап передбачав спілкування із військовими й безпосереднє проведення дослідження. Опитувані були попереджені про мету дослідження та право відмовитися від участі в ньому на будь-якому етапі.

Третій етап дослідження передбачав безпосереднє опитування респондентів. Після, було здійснено аналіз та інтерпретацію отриманих нами результатів дослідження (всі отримані дані було представлено графічно), також, була нами розроблена психокорекційна програма й відповідні рекомендації для військових.

Для того, щоб досягнути поставленої мети був використаний комплекс наступних методик:

1. Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» [22];
2. «Шкала депресії» [22];
3. «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» [17],.
4. «Дослідження вольової саморегуляції» [17], (детальніше також див. Додатки).

Дослідження нами проводилось на базі в/ч у м. Львів у травні 2024 року й охоплювало 60 військовослужбовців віком (20 – 36) років. Значна частина з них приймали активну участь у активних бойових діях під час війни.

Для виявлення депресивних станів використовувалась методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» В. А. Жмурова [7], яка дозволяє визначити наявність меланхолійної чи тужливої форми депресії, а

також оцінити її інтенсивність у поточний момент. У сучасних умовах, особливо в умовах воєнних дій, точність діагностики депресивних станів є надзвичайно важливою. Від точності результатів залежить успіх у подоланні та корекції різних форм депресії.

Ця методика сприяє своєчасному виявленню справжньої форми депресії, що дозволяє надати необхідну допомогу. Інструменти методики поділяються на дві категорії: перша призначена для психіатрів і стосується важких (істинних) депресій, що трапляються рідше; друга оцінює легкі форми депресії, які є більш поширеними та характеризуються такими симптомами, як зниження почуття задоволення, втома та низький рівень енергії. Додаткові, хоча й рідкісні, симптоми депресії можуть включати:

- безсоння;
- зниження інтересу до протилежної статі;
- порушення апетиту;
- суїцидальні думки.

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

Незважаючи на рідкісність певних симптомів, їх поява може вказувати на депресивний стан. Багато людей час від часу стикаються з такими негативними проявами, як втрата апетиту або апатія, що є природною реакцією на труднощі в особистому житті чи на роботі й не вважається патологією. Такі стани можуть спричинити тимчасове зниження емоційного фону, яке інколи плутають із депресією. Зазвичай це минуле явище, яке проходить після подолання труднощів. Однак, якщо людина тривалий час відчуває смуток і уникає соціальних контактів, їй варто звернутися до спеціаліста для уточнення діагнозу депресії. У багатьох пацієнтів, що пережили депресивний епізод, спостерігається повторюваність таких станів.

Легка депресія відрізняється від важкої тривалістю та низькою ефективністю підтримки близьких у покращенні емоційного стану. Такий стан може тривати більше двох місяців, проявляючись у думках про самогубство та відчутті власної неспроможності. А. Бек вважав, що ірраціональні переконання є провісниками депресії та заважають людині впоратися з труднощами. Він створив концепцію дисфункціонального мислення та розробив методи боротьби із суїцидальними настроями.

Методика «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» Л. І. Вассермана (додаток Б) призначена для оцінки задоволеності чи незадоволеності соціальним статусом особи в суспільстві.

Інструкція: «Вам потрібно відповісти на 20 запитань, вибираючи ту відповідь, яка найбільше відображає вашу особистість, а також ваше задоволення або незадоволення своїм становищем у соціумі та життєвими досягненнями». Оцінка рівня фрустрації для кожного запитання варіюється від 0 до 4 балів. Рівень фрустрації визначається за середнім значенням балів по всіх запитаннях. Чим вища сума балів, тим вище рівень соціальної фрустрації.

«Шкала депресії» В. Зунге в адаптації Т. І. Балашової (додаток В) розроблена для диференціації депресивних станів, які досить близькі до депресії, і для скринінг-діагностики при масових дослідженнях із метою попередньої діагностики. Депресія може призвести не лише до апатії й поганого самопочуття, але й до спроб самогубства. Значна частина суїцидальних спроб виникає через невміння справитися з депресивним станом та брак підтримки з боку близьких.

Методики для виявлення та подолання депресії є надзвичайно важливими, адже легка форма депресії може лікуватися без медикаментів за допомогою терапевтичних методів. Проте для середньої та важкої депресії може знадобитися медикаментозне лікування або психотерапія з кваліфікованим фахівцем, оскільки самолікування може бути небезпечним і призвести до погіршення стану. Методика призначена для виявлення рівня депресії й стану, що наближається до депресії.

Рівень депресії розраховується за формулою, що складається з двох значень, кожне з яких має свої номери завдань і порядок оцінки. Результати можуть варіюватися від 20 до 80 балів:

1. Менше 50 б – без депресії.
2. 50–59 б – легка депресія, ситуатійного характеру.
3. 60–69 б – маскована депресія.
4. Понад 70 б – істинний прояв депресії.

Методика «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверкова та Е. Ейдмана.

Інструкція полягає в наступному: «Тест містить 30 запитань. Уважно прочитайте всі запитання і визначте, що з цього відноситься до вас: якщо погоджуєтеся – ставте «плюс», якщо ні – «мінус».

Вольова саморегуляція передбачає рівень контролю за власною поведінкою й здатністю управляти емоціями. Наполегливість і самовладання відповідають в людини за рівень її вольової саморегуляції. Рівні саморегуляції оцінюються згідно середніх значень балів по кожній із шкал. Якщо більше половини відповідей співпадають, це високі показники вольового самовладання самоконтролю, наполегливості.

2.1. Аналіз результатів дослідження

Аналіз результатів вивчення депресивних станів дозволив зафіксувати у 13,33% опитаних помірну депресію. Мінімальну депресію зафіксовано у 46,66% респондентів, легку форму депресивного стану у 33,33% опитуваних, тоді як помірна депресія зафіксована у 13,33%. Лише у 6,66% учасників виявлено явно виражену глибоку депресію.

Результати представлено на рисунку 2.1.

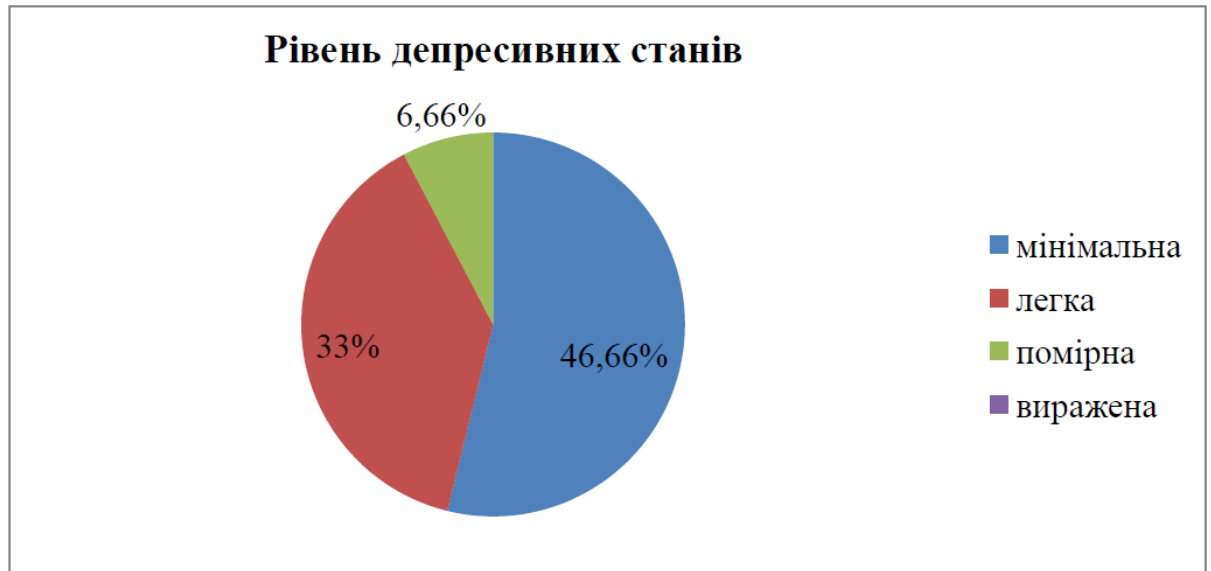


Рис. 2.1. Результати діагностики депресивних станів військовослужбовців

Отже, за отриманими даними можна стверджувати, що у 48 респондентів, що становить 79,99%, виявлено незначні прояви депресивного стану — мінімальну й легку стадії депресії. Означені стани переважно майже не впливають на повсякденне життя військових, однак вони стикаються з певними труднощами під час виконання щоденних обов'язків.

Незважаючи на наявність деяких негативних проявів, цей стан не є критичним, і для його подолання достатньо роботи з психологом. Крім незначних проявів депресії, у респондентів було також виявлено й помірну депресію, яку ми діагностували у 2 респондентів, що викликає більше занепокоєння, ніж попередній випадок, хоча ситуація не є катастрофічною, але потребує значно більше часу для подолання. Виражену депресію було нами виявлено у одного військового, і цей стан є досить критичним та вимагає термінового втручання лікаря-психіатра, й можливо медикаментозного лікування, оскільки відсутність кваліфікованої підтримки може призвести до серйозних наслідків.

Отримані результати вивчення ступеню незадоволеності чи задоволеності соціальними досягненнями у різних сферах життя показали, що у 4 військових (26,66%) виявлено помірний рівень фрустрації, у 6 (46,66%) — підвищений

рівень, та у 5 (33,33%) — дуже високий рівень фрустрації. Результати представлені нами графічно на рисунку 2.2.

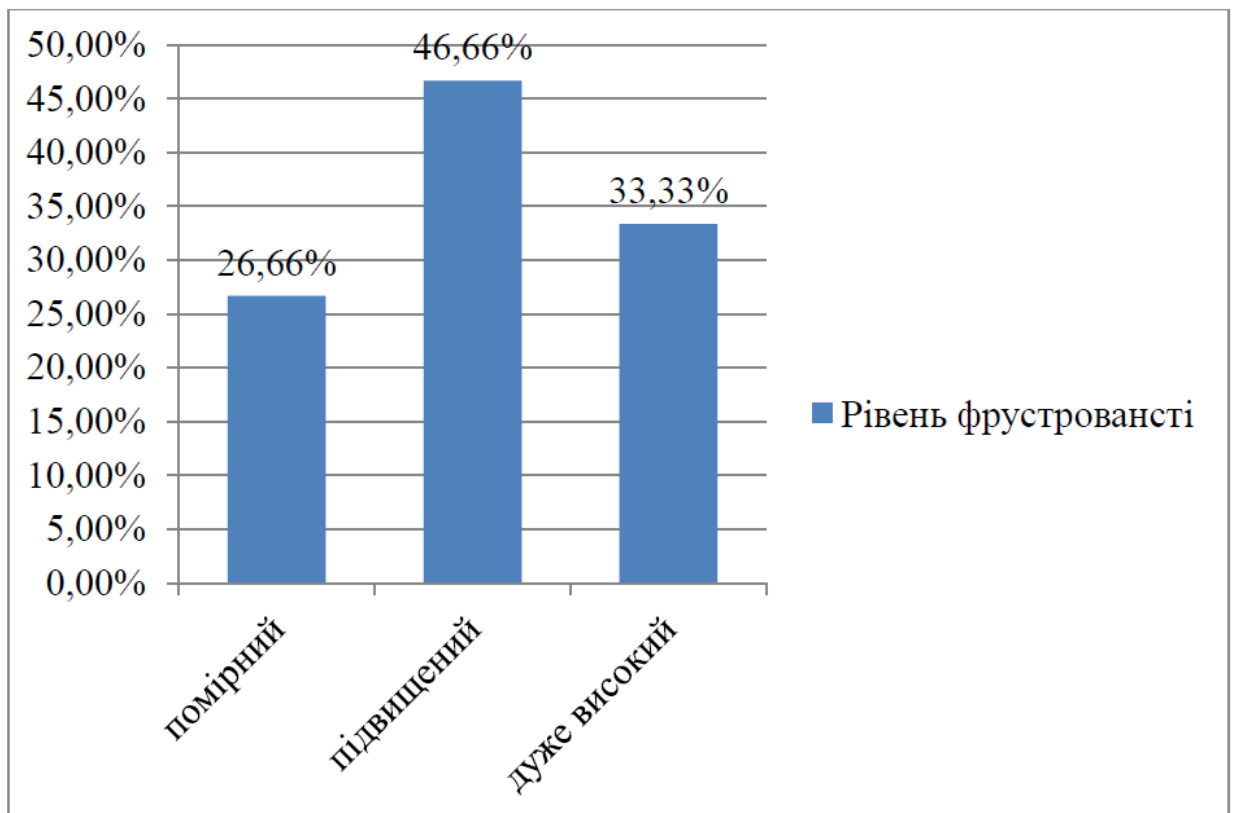


Рис. 2.2. Результати задоволеності військових власним соціальним становищем

Результати дослідження свідчать, що у більшості військовослужбовців спостерігається високий рівень соціальної фрустрованості, що вказує на незадоволеність своїм соціальним статусом та професійною діяльністю. Лише у трьох респондентів визначено помірний рівень фрустрації, що свідчить про задоволеність своєю роботою, матеріальним становищем, якістю послуг і побутом.

Водночас майже у двох третин опитаних військових зафіксовано високий рівень соціальної фрустрованості, що відображає проблеми в сприйнятті себе в соціумі, труднощі в комунікації, незадоволеність житловими умовами, стосунками в колективі, умовами професійної діяльності та рівнем освіти.

Дослідження також показало, що найпоширенішою реакцією на фрустрацію серед військових-УБД є екстрапунітивні реакції, орієнтовані на самозахист. Це свідчить про схильність до ворожості, звинувачень, осуду та сарказму, а також до активного заперечення своєї вини та виправдання власних дій. Натомість рідше зустрічається реакція, яка сприймає фрустраційну ситуацію як корисну чи приємну.

Високий рівень соціальної фрустрованості може бути детермінований незадовольним матеріальним становищем чи обмеженими контактами із рідними, близькими людьми.

Таким чином, можемо підсумувати, що більшість досліджуваних нами військовослужбів (80%) незадоволені соціальними досягненнями у різноманітних сферах життя, тоді як 26,66% в -- мають помірний рівень фрустрації. Це свідчить про необхідність приділити увагу подоланню та корекції цього психічного стану, оскільки соціальна незадоволеність може призвести до підвищення рівня депресії, що є серйозною загрозою.

За відсутності належної підтримки рівень депресивних станів серед військових може зрости, що значно ускладнить їхню корекцію. Тому психопрофілактичні заходи є особливо потрібними для подолання соціальної фрустрованості.

Аналіз даних за шкалою депресії показав, що депресія відсутня у 40% військових, легку депресію виявлено у 53,33%, а субдепресивний стан чи наближений до депресії – у 6,66%. Ці результати представлені графічно нами на рисунку 2.3.



Рис. 2.3. Результати визначення депресивного стану та стану близького до депресії військовослужбовців

Згідно із отриманими результатами, повна відсутність ознак депресії зафіксована лише в одного військовослужбовця, тоді як у решти респондентів виявлено субдепресивний стан, близький до депресії (відомий також як прихована депресія). Важка депресія була діагностована у 6,66% учасників дослідження.

Для важкої форми депресії характерні такі симптоми, як тривожність, безсоння, апатія, втрата апетиту, суїцидальні думки, а також зниження соціальної адаптації, працездатності та інтересу до життя. Субдепресивний стан не є захворюванням чи патологією; це, скоріше, передвісник депресії, який часто спостерігається у людей, що стикаються з актуальними проблемами або пережили стресові ситуації.

Основними симптомами субдепресивного стану є:

1. Поганий настрій;
2. Втрата інтересу до навколишнього світу;
3. Зниження працездатності;
4. Песимістичні думки та тривожність [24].

Аналізуючи результати дослідження, можна стверджувати, що стан, наближений до депресії, наявний лише в одного респондента, а ознаки справжньої депресії відсутні.

Результати вольової саморегуляції військовослужбовців зображені на рисунку 2.4.

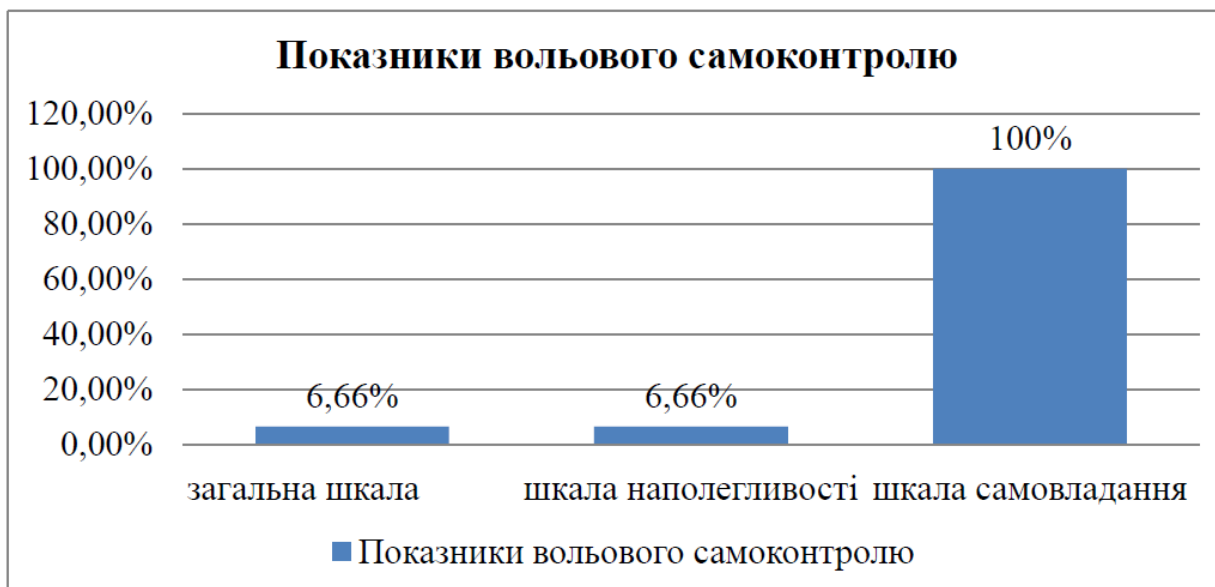


Рис. 2.4. Результати дослідження вольової саморегуляції військовослужбовців

Результати опитування показали відсутність високих балів за загальною шкалою: лише один респондент має середній показник, тоді як у більшості фіксуються низькі значення, які характерні для чутливих, вразливих та невпевнених у собі осіб. Такі військовослужбовці демонструють низький рівень рефлексії, що супроводжується імпульсивністю та нестійкістю намірів.

Високі показники за загальною шкалою притаманні активним і незалежним особистостям із добре розвиненим почуттям обов'язку. Високий результат за субшкалою «Наполегливість» відмічено лише у чотирьох військовослужбовців, тоді як у 56 учасників рівень за цією шкалою є низьким, що вказує на підвищену лабільність, невпевненість і імпульсивність, що можуть призводити до непослідовної поведінки.

Жоден респондент не продемонстрував високих показників за субшкалою «Самовладання», тобто у 100% військових виявлено низький рівень самовладання, що свідчить про емоційну нестабільність і недостатній самоконтроль у різних ситуаціях.

Таким чином, на основі отриманих даних можна зробити висновок, що військовослужбовці, які брали участь у дослідженні, мають високий рівень соціальної фрустрованості, середній рівень депресивних проявів, а також характеризуються емоційною нестабільністю та низькою вольовою саморегуляцією.

Для встановлення зв'язків між різними параметрами негативних станів було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона. Виявлено значущу пряму кореляцію між показниками субдепресивного стану, близького до депресії, та соціальною фрустрованістю ($r = -0,62$, при $p < 0,05$). Це свідчить про те, що незадоволеність соціальними досягненнями у різних сферах життя підвищує рівень депресивних проявів серед військовослужбовців.

Нами зафіксовано обернені кореляції:

- між шкалою загального самоконтролю та показниками субдепресивного стану військовослужбовців, близького до депресії (також відомого як замаскована депресія) ($r = -0,38$) й високим рівнем соціальної фрустрованості ($r = -0,42$), при ($p < 0,05$).

- між субшкалою «Самовладання», та показниками субдепресивного стану військовослужбовців, близького до депресії (також відомого як замаскована депресія) ($r = -0,59$) й високим рівнем соціальної фрустрованості ($r = -0,49$), при ($p < 0,05$).

- субшкалою «Наполегливість» та соціальною фрустрованістю ($r = 0,36$), помірним рівнем депресивного стану ($r = -0,48$), при ($p < 0,05$) та субдепресивного стану військовослужбовців ($r = -0,38$).

Тісний обернений зв'язок між субшкалою «Наполегливість» та «Самовладання» може свідчити про те, що низький рівень цих якостей тісно пов'язаний з негативними психічними станами військовослужбовців, вони не

можуть справитись з тривожними думками, у них спостерігається відсутність інтересу до навколишнього; зниження працездатності, переважають песимістичні думки, що є характерними проявами депресивного стану. Із збільшенням рівня наполегливості та самовладання можливе зниження проявів депресивної симптоматики.

Висновки до другого розділу

Дослідження нами проводилось на базі в/ч м. Львова у травні 2024 року й охоплювало 60 військовослужбовців віком (20 – 36) років.

Для вивчення особливостей проявів негативних психічних станів було підібрано відповідний діагностичний комплекс методик. Аналіз результатів діагностики показав, що у більшості досліджуваних виявлено легкі форми депресії, субдепресивні стани, близькі до депресії або їх відсутність, лише у одного військового зафіксована важка форма депресивного стану.

Більшість військових продемонстрували високий рівень соціальної фрустрованості, що свідчить загалом про незадоволеність своїм становищем у суспільстві.

Результати опитування показали відсутність високих балів за загальною шкалою вольової саморегуляції: лише один респондент має середній показник, тоді як у більшості фіксуються низькі значення, які характерні для чутливих, вразливих та невпевнених у собі осіб. Такі військовослужбовці демонструють низький рівень рефлексії, що супроводжується імпульсивністю та нестійкістю намірів. Високий рівень наполегливості відмічено лише у чотирьох військовослужбовців, тоді як у 56 учасників рівень за цією шкалою є низьким, що вказує на підвищену лабільність, невпевненість і імпульсивність, що можуть призводити до непослідовної поведінки.

Отже, більшість військовослужбовців, які брали участь у дослідженні, мають високий рівень соціальної фрустрованості, середній рівень депресивних

проявів, а також характеризуються емоційною нестабільністю та низькою вольовою саморегуляцією.

Результати кореляційного аналізу із використанням коефіцієнта Пірсона дозволили виявити значущу пряму кореляцію між показниками субдепресивного стану, близького до депресії, та соціальною фрустрованістю ($r = -0,62$, при $p < 0,05$), що незадоволеність соціальними досягненнями у різних сферах життя підвищує рівень депресивних проявів серед військовослужбовців.

Також зафіксовано обернені кореляції: між шкалою загального самоконтролю та показниками субдепресивного стану військовослужбовців, близького до депресії ($r = -0,38$) й високим рівнем соціальної фрустрованості ($r = -0,42$), при ($p < 0,05$); між субшкалою «Самовладання», та показниками субдепресивного стану військовослужбовців, близького до депресії (також відомого як замаскована депресія) ($r = -0,59$) й високим рівнем соціальної фрустрованості ($r = -0,49$), при ($p < 0,05$); субшкалою «Наполегливість» та соціальною фрустрованістю ($r = 0,36$), помірним рівнем депресивного стану ($r = -0,48$), при ($p < 0,05$) та субдепресивного стану військовослужбовців ($r = -0,38$).

Тісний обернений зв'язок між субшкалою «Наполегливість» та «Самовладання» може свідчити про те, що низький рівень цих якостей тісно пов'язаний з негативними психічними станами військовослужбовців, вони не можуть справитись з тривожними думками, у них спостерігається відсутність інтересу до навколишнього; зниження працездатності, переважають песимістичні думки, що є характерними проявами депресивного стану. Із збільшенням рівня наполегливості та самовладання можливе зниження проявів депресивної симптоматики.

Результати дослідження підтвердили необхідність психокорекційної роботи з військовими з метою подолання негативних психічних станів.

Розділ 3

Психокорекція проявів негативних психічних станів у військовослужбовців

3.1.Психокорекційна програма з метою подолання проявів негативних психічних станів у військових

Ми розробили психокорекційну програму, спрямовану на подолання негативних психічних станів у військових, використовуючи методи для поліпшення їх психоемоційного стану.

Основні завдання:

- скласти психокорекційний тренінг для покращення психічного здоров'я військових;
- знизити рівень депресії та фрустрації;
- підвищити вольовий самоконтроль. Також передбачено підібрати практичні рекомендації для корекції негативних психічних станів.

Мета програми:

- встановлення довіри до інших;
- формування позитивного образу власного «Я»;
- підвищення впевненості в собі;
- виявлення причин депресії та страху;
- розвиток емоційного зараження;
- навчання контролю емоцій і роботи в команді;
- зниження рівня тривоги;
- зняття внутрішньої напруги;
- формування навичок внутрішньої саморегуляції;
- зняття напруги з допомогою дихальних вправ й релаксації;
- формування позитивної Я-концепції.
- уміння застосовувати емоції відповідно до ситуацій;

Очікувані результати:

1. підвищення контролю над негативними емоціями;
2. зниження рівня депресії;

3. підвищення мотивації.

Психокорекційна програма розрахована на 17 зустрічей, кожна з яких має свій відведений час і рекомендується проводити 3 рази на тиждень. Регулярно варто проводити моніторинг прогресу військовослужбовців, використовуючи анкети чи інтерв'ю. За необхідності програма може бути скоригована на основі відгуків військових, а також передбачена подальша підтримка через групи самопомоги або регулярні зустрічі.

Кількість осіб у групі: 12-15 осіб.

Форма занять: групова.

Структура психокорекційної програми, тематичний план занять із метою подолання проявів негативних психічних станів у військових представлена у табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Структура психокорекційної програми, тематичний план занять з метою подолання проявів негативних психічних станів у військових

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

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

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

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

зламалися».			
Вправа «Ростемо».			
Підведення підсумків.			

Після закінчення тренінгу важливо надати практичні рекомендації щодо корекції емоційно-вольової сфери військовослужбовців.

Для ефективного впливу варто враховувати індивідуальну специфіку кожного учасника, що сприятиме досягненню позитивних результатів. Для цього слід дотримуватися певних принципів при роботі із військовослужбовцями.

1. Психокорекційна група військових повинна складатися із учасників, які почувають себе досить впевнено і комфортно в цьому колективі.
2. Приміщення має бути добре освітленим і зручним для військовослужбовців.
3. Рекомендовано провести профілактичну бесіду, що стосується підвищення рівня емоційно-вольової сфери, зокрема зниження депресії та фрустрації, а також покращення самоконтролю.
4. Варто також організовувати різноманітні заходи, що сприятимуть поліпшенню псих. стану військовослужбовців.
5. Потрібно виявити певні причини емоційного стану, щоб вжити психокорекційних заходів.
6. Рекомендується виконувати вправи для підвищення згуртованості колективу, самооцінки та впевненості у своїх силах, що допоможе покращити самоконтроль і знизити рівень фрустрації.
7. Слід також використовувати дихальні техніки для зниження тривожності та стресу.
8. Рекомендується займатися діяльністю, яка нормалізує емоційно-вольову сферу. Для покращення психічного стану військовослужбовців, пропонується проводити систематичні тренінги з використанням різних методик:

1. Для зниження тривожності такі вправи, як «Жучок», «Скафандр», «Митниця», «Австралійський дощ», «Сильні і слабкі

сторони», «Водоспад», «П'ять добрих слів», «Мій страх», «Чарівний ярмарок», «Подолемо тривожність», «Хочу. Мушу. Вирішую». «Усмішка по колу». Такі вправи допомагають усвідомити власні сильні та слабкі якості, виховують бажання до самовдосконалення, формують впевненість у собі, зменшують тривогу та запобігають розладам емоційно-вольової сфери.

2. Вправи з метою зниження фрустрації, такі як «Знайомство навмання», «Перетворення в силу», «Крила впевненості», техніки «Розмови за спиною», «Лист», сприяють підвищенню впевненості у собі, покращують взаємодію із колегами, друзями та родиною, а також знижують депресивні прояви, викликані негативними подіями.

3.2. Рекомендації для військовослужбовців із метою підвищення самоконтролю поведінки та емоцій

У професійній діяльності військовослужбовців вольова саморегуляція відіграє ключову роль та тісно пов'язана із індивідуальними особливостями [25]. Психологічна саморегуляція полягає у свідомому впливі особи на свої психічні процеси з метою зміни їх функціонування [25].

Високий рівень розвинутої вольової саморегуляції допомагає значно контролювати емоції, стримано реагувати людині на інших, управляти почуттями, зберігати спокій у екстремальних ситуаціях, а також адаптуватися до різних обставин й контролювати свої імпульси для досягнення поставлених цілей [6].

Важливими методами саморегуляції є самонавіювання, самооцінка й самокорекція.

Особливу увагу варто приділяти контролю поведінки й емоцій, як щодо оточуючих, так і щодо себе.

Дослідження показало що ця сфера військових потребує особливого контролю й корекції, позаяк у багатьох виявлено низький рівень вольової саморегуляції, що негативно впливає на їхнє професійне та особисте життя.

Вправи для контролю емоцій включають: «Розплутати змію», «Дружні долоньки», «Що моя річ знає про мене» та «Павутиння» [34].

Важливим інструментом для поліпшення емоційної саморегуляції є рефреймінг, який спрямований на виявлення позитивних аспектів у будь-якій ситуації. Рефреймінг, один з відомих методів НЛП, допомагає змінити погляд на ситуацію, яка викликала негативні емоції, і розглянути її з іншої, більш позитивної перспективи. Цей метод спрощує сприйняття життя і зменшує тривогу, оскільки багато проблем можна вирішити, а основне правило рефреймінгу полягає в умінні бути щасливим.

Для зняття напруги та стресу, з якими постійно стикаються військовослужбовці та учасники бойових дій, доцільно застосовувати дихальні вправи, оскільки правильне дихання є важливим аспектом подолання стресу. Серед технік дихальної йоги можна виділити кілька вправ.

Однією з найпростіших є вправа «Дихання животом» [34]. Її виконують так:

- На вдиху намагайтеся надути лише живіт;
- Потім повільно підніміть грудну клітку;
- Видихайте в тій же послідовності, як починали.

Головне правило цієї техніки — повне розслаблення та усунення думок, що допоможе зосередитися на дихальних вправах і подолати психологічні труднощі.

Ще одна цікава вправа — «Сміх живота» [34].

Ляжте на живіт, поклавши руки на грудну клітку, та дихайте животом, намагаючись сміятися за допомогою діафрагми. Виконуйте цю вправу кілька секунд, потім розслабтеся та відновіть дихання. Вона є чудовою профілактикою стресу при фізичному та емоційному навантаженні.

Стресові ситуації, в яких перебувають військові, можуть призводити до порушень сну, що негативно впливає на психоемоційний стан і викликає

дратівливість. Тому доцільно використовувати дихальні вправи «Пранаяма» для поліпшення сну та зняття стресу.

Ці індійські техніки сприяють здоровому сну. Серед таких технік можна виділити: «Почергове носове дихання», «Дихальна вправа Бхрамарі» [15] та «Техніка дихання 4–7–8» [24]. Також є кілька вправ для релаксації.

Вправа «Бурулька». Уявіть, що ви бурулька: заплющте очі та підніміть руки вгору. Напружте всі м'язи та заvmріть на кілька хвилин. Потім уявіть, що починаєте танути, розслаблюючи всі м'язи, починаючи з шиї. Виконуйте цю вправу, поки не відчуєте оптимальний психоемоційний стан [34].

Вправа «Лимон». Сядьте зручно, покладіть руки на коліна, опустіть голову й плечі, закривши очі. Уявіть, що у правій руці ви тримаєте лимон, і стискайте його, поки з нього не витече сік. Потім повторіть вправу з лівою рукою. Стисніть лимон повільно, зосереджуючись на своїх відчуттях. Після цього спробуйте стиснути обидва лимони одночасно та розслабитися [7].

Медитація є ефективним способом розслабитися та зануритися в себе [14]. Ось кілька вправ, які сприяють глибокому розслабленню та зняттю стресу.

Вправа «Скрина». Уявіть, що всередині вас є велика скрина, призначена для збору всіх негативних думок, емоцій і проблем, які призвели до стресу. Коли заповните цю скриню негативом, уявіть, що відправляєте її туди, звідки вона не повернеться. Обов'язково закрийте скриню щільно [14].

Вправа «Хмари» полягає в тому, щоб лягти на спину, глибоко дихати животом і повністю розслабитися. З кожним видихом уявляйте, як усі негативні емоції відправляються далеко у хмари. Відчуйте, ніби ви лежите на траві, дивлячись на небо, і просто насолоджуєтесь життям, або уявіть, що знаходитесь у місці, де вам найбільше комфортно, де панує повний спокій. Закінчити вправу слід лише тоді, коли ви відчуєте повне полегшення, і всі негативні думки опиняться далеко. Такі вправи є справжньою формою релаксації і допомагають відчувати легкість.

Медитація сприяє формуванню внутрішніх психічних бар'єрів, які усувають негативні подразники і зміцнюють емоційно-вольову сферу особистості. Саме тому психологи радять не ігнорувати медитацію в боротьбі зі стресом [34].

Для військових, які далеко від своїх рідних, підтримка колег є надзвичайно важливою, оскільки надійний друг може підтримати в складні часи та підняти настрій. Метод Mindfulness особливо ефективний для зняття напруги, він допомагає критично мислити й долати стресові ситуації, звільняючи від нав'язливих думок й усвідомлюючи більш чітко переживання [31].

Складні умови, в яких зараз перебуває більшість військових, впливають на рівень їхньої соціальної фрустрації. Тому покращення соціальних умов, налагодження стосунків з близькими та рідними може позитивно вплинути не лише на емоційний стан, але мотивувати до самореалізації в різних сферах діяльності. Тренінг «Зцілення горя» допомагає висловити значимі для людини думки і почуття [24].

Важливо використовувати також й різні види арт-терапії, такі як ізотерапія, лялькотерапія, мандалотерапія, танцювальна терапія, пісочна терапія. Усі ці техніки сприятимуть покращенню функціонування емоційно-вольової сфери військових.

Висновки до третього розділу

Для подолання цих проблем була розроблена психокорекційна програма з метою подолання проявів негативних психічних станів у військових. Метою програми є підвищення впевненості у собі, зниження тривожності, підвищення рівня мотивації та контролю над власними емоціями. Основні завдання програми: знизити рівень депресії та фрустрації; підвищити вольовий самоконтроль; підібрати практичні рекомендації для корекції негативних психічних станів.

Психокорекційна програма розрахована на 17 зустрічей, кожна з яких має свій відведений час і рекомендується проводити 3 рази на тиждень. Регулярно варто проводити моніторинг прогресу військовослужбовців, використовуючи анкети чи інтерв'ю. За необхідності програма може бути скоригована на основі відгуків військових, а також передбачена подальша підтримка через групи самопомоги або регулярні зустрічі.

Також були укладені практичні рекомендації щодо психокорекції емоційно-вольової сфери військових. Високий рівень розвинутої вольової саморегуляції допомагає значно контролювати емоції, стримано реагувати людині на інших, управляти почуттями, зберігати спокій у екстремальних ситуаціях, а також адаптуватися до різних обставин й контролювати свої імпульси для досягнення поставлених цілей. Важливими методами саморегуляції є самонавіювання, самооцінка й самокорекція.

Особливу увагу варто приділяти контролю поведінки й емоцій, як щодо оточуючих, так і щодо себе. Дослідження показало що ця сфера військових потребує особливого контролю й корекції, позаяк у багатьох виявлено низький рівень вольової саморегуляції, що негативно впливає на їхнє професійне та особисте життя.

Ефективними методами для військовослужбовців з метою підвищення самоконтролю поведінки та емоцій є наступні: рефреймінг, дихальні вправи, медитація Mindfulness, різні види арт-терапії, такі як лялькотерапія, танцювальна терапія, ізотерапія, пісочна терапія та мандалотерапія. Усі ці методи та техніки сприятимуть покращенню функціонування емоційно-вольової сфери військових.

ВИСНОВКИ

Психічний стан — це єдина цілісна характеристика психічної діяльності особистості в певний момент часу, яка відзеркалює своєрідність перебігу псих. процесів, зумовлених об'єктами й явищами зовнішнього світу, а також внутрішніми станами й властивостями особистості. Емоції можуть проявлятися у вигляді емоційних станів, реакцій чи стосунків. Афективні стани залежать від індивідуальних психологічних особливостей, таких як темперамент або характер, і їх важко стримувати, оскільки вони неконтрольовані свідомістю.

Психічні стани можна визначити як інтегративні стани свідомості, що відображають загальний рівень функціонування психіки людини. Вони є результатом складної взаємодії зовнішніх та внутрішніх чинників і слугують фоном для перебігу психічних процесів, таких як мислення, пам'ять та емоції. Важливими особливостями псих. станів є їхня тимчасовість, змінюваність, і вони можуть впливати на особистість як позитивно, так і негативно.

Психічний стан є продуктом взаємодії суб'єкта із ситуаціями, які визначають його ставлення до себе та оточуючого світу. Він також виступає засобом організації психічних процесів, впливаючи на формування особистісних властивостей і забезпечуючи певний рівень мобілізації та активності, що сприяє або перешкоджає продуктивній діяльності.

У військовослужбовців-УБД, можуть виникати різні емоційні розлади, дезадаптація, порушення поведінки. Їхні прояви ПТСР супроводжуються серйозними психічними змінами. Постійний стрес створює у них відчуття загрози, що призводить до депресії, тривожних станів.

Негативні псих. стани призводять до значних змін у поведінці, діяльності та стосунках, викликаючи дисгармонію в розвитку особистості. Порушення самоорганізації у таких станах може проявлятися через уникання інших людей, недотримання правових і соціальних норм, що інколи призводить до девіантної або антисоціальної поведінки. Ці зміни є наслідком первинного негативного психічного стану, що їх викликав.

Вплив таких станів може знижувати продуктивність і ефективність виконання завдань. Взаємодія з іншими людьми також страждає, що може призводити до конфліктів, агресії, аутоагресії чи нонконформізму. Емоційна сфера також зазнає руйнувань: з'являються труднощі з емоційною саморегуляцією, ригідність, емоційна нестабільність та збудливість.

Специфіка військової діяльності пов'язана з ситуаціями, що мають непередбачувані наслідки, високою відповідальністю, взаємодією з цивільними структурами, а також необхідністю витримувати як психічні, так і фізичні навантаження, швидко приймати рішення та мати відповідні навички. У таких умовах агресія може виступати як механізм самозахисту в стресових обставинах або виникати внаслідок травматичних подій.

Стрес, особливо тривалий, може переростати в хронічний стрес або депресію, а реакція організму на стресові фактори — це тривога, яка іноді перетворюється на панічні атаки. Фрустрація – це психічний стан, що виникає внаслідок конфліктів між особистістю та іншими, особливо в колективі, де людина не отримує підтримки. Основні прояви поведінки в стані фрустрації включають апатію, агресію та регресію, які є характерними для військовослужбовців і учасників бойових дій. Соціальна фрустрація може призвести до депресії, що є поширеним явищем серед осіб, які беруть участь у бойових діях. Депресія часто виникає через втрату впевненості у майбутньому, страх за життя близьких, загрозу обстрілів та інших військових дій. Саморегуляція є основою для самовдосконалення особистості, а також сприяє запобіганню розвитку негативних психічних станів у військових.

Дослідження нами проводилось на базі в/ч м. Львова у травні 2024 року й охоплювало 60 військовослужбовців віком (20 – 36) років.

Для вивчення особливостей проявів негативних психічних станів було підбрано відповідний діагностичний комплекс методик. Аналіз результатів діагностики показав, що у більшості досліджуваних виявлено легкі форми депресії, субдепресивні стани, близькі до депресії або їх відсутність, лише у одного військового зафіксована важка форма депресивного стану.

Більшість військових продемонстрували високий рівень соціальної фрустрованості, що свідчить загалом про незадоволеність своїм становищем у суспільстві.

Результати опитування показали відсутність високих балів за загальною шкалою вольової саморегуляції: лише один респондент має середній показник, тоді як у більшості фіксуються низькі значення, які характерні для чутливих, вразливих та невпевнених у собі осіб. Такі військовослужбовці демонструють низький рівень рефлексії, що супроводжується імпульсивністю та нестійкістю намірів. Високий рівень наполегливості відмічено лише у чотирьох військовослужбовців, тоді як у 56 учасників рівень за цією шкалою є низьким, що вказує на підвищену лабільність, невпевненість і імпульсивність, що можуть призводити до непослідовної поведінки.

Отже, більшість військовослужбовців, які брали участь у дослідженні, мають високий рівень соціальної фрустрованості, середній рівень депресивних проявів, а також характеризуються емоційною нестабільністю та низькою вольовою саморегуляцією.

Результати кореляційного аналізу із використанням коефіцієнта Пірсона дозволили виявити значущу пряму кореляцію між показниками субдепресивного стану, близького до депресії, та соціальною фрустрованістю ($r = -0,62$, при $p < 0,05$), що незадоволеність соціальними досягненнями у різних сферах життя підвищує рівень депресивних проявів серед військовослужбовців.

Також зафіксовано обернені кореляції: між шкалою загального самоконтролю та показниками субдепресивного стану військовослужбовців, близького до депресії ($r = -0,38$) й високим рівнем соціальної фрустрованості ($r = -0,42$), при ($p < 0,05$); між субшкалою «Самовладання», та показниками субдепресивного стану військовослужбовців, близького до депресії (також відомого як замаскована депресія) ($r = -0,59$) й високим рівнем соціальної фрустрованості ($r = -0,49$), при ($p < 0,05$); субшкалою «Наполегливість» та соціальною фрустрованістю ($r = 0,36$), помірним рівнем депресивного стану ($r = -0,48$), при ($p < 0,05$) та субдепресивного стану військовослужбовців ($r = -0,38$).

Тісний обернений зв'язок між субшкалою «Наполегливість» та «Самовладання» може свідчити про те, що низький рівень цих якостей тісно пов'язаний з негативними психічними станами військовослужбовців, вони не можуть справитись з тривожними думками, у них спостерігається відсутність інтересу до навколишнього; зниження працездатності, переважають песимістичні думки, що є характерними проявами депресивного стану. Із збільшенням рівня наполегливості та самовладання можливе зниження проявів депресивної симптоматики. Загалом, результати дослідження підтвердили необхідність психокорекційної роботи з військовими з метою подолання негативних психічних станів.

Для подолання цих проблем була розроблена психокорекційна програма з метою подолання проявів негативних психічних станів у військових. Метою програми є підвищення впевненості у собі, зниження тривожності, підвищення рівня мотивації та контролю над власними емоціями. Основні завдання програми: знизити рівень депресії та фрустрації; підвищити вольовий самоконтроль; підібрати практичні рекомендації для корекції негативних психічних станів.

Психокорекційна програма розрахована на 17 зустрічей, кожна з яких має свій відведений час і рекомендується проводити 3 рази на тиждень. Регулярно варто проводити моніторинг прогресу військовослужбовців, використовуючи анкети чи інтерв'ю. За необхідності програма може бути скоригована на основі відгуків військових, а також передбачена подальша підтримка через групи самодопомоги або регулярні зустрічі.

Також були укладені практичні рекомендації щодо психокорекції емоційно-вольової сфери військових. Високий рівень розвинутої вольової саморегуляції допомагає значно контролювати емоції, стримано реагувати людині на інших, управляти почуттями, зберігати спокій у екстремальних ситуаціях, а також адаптуватися до різних обставин й контролювати свої імпульси для досягнення поставлених цілей. Важливими методами саморегуляції є самонавіювання, самооцінка й самокорекція.

Особливу увагу варто приділяти контролю поведінки й емоцій, як щодо оточуючих, так і щодо себе. Дослідження показало що ця сфера військових потребує особливого контролю й корекції, позаяк у багатьох виявлено низький рівень вольової саморегуляції, що негативно впливає на їхнє професійне та особисте життя.

Ефективними методами для військовослужбовців з метою підвищення самоконтролю поведінки та емоцій є наступні: рефреймінг, дихальні вправи, медитація Mindfulness, різні види арт-терапії, такі як лялькотерапія, танцювальна терапія, ізотерапія, пісочна терапія та мандалотерапія. Усі ці методи та техніки сприятимуть покращенню функціонування емоційно-вольової сфери військових.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Характерні ознаки основних негативних психічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія. 2016. Вип. 4. С. 46-53.
2. Андрусишин Ю. І. Вплив емоційно-вольової стійкості особистості на її поведінку в екстремальних умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Випуск. 14. Частина 1. С. 11–18.
3. Ауто та гетероагресивна поведінка у структурі посттравматичних психічних розладів у учасників АТО / І. Я. Пінчук, В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна та ін. *Архів психіатрії*. 2016. № 3. С. 6–11.
4. Афанасенко В.С. Критерії і показники оцінювання ефективності психологічної підготовки особового складу Повітряних Сил. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба. 2016. Вип. 3(48). С. 38-43
5. Блінов О. Бойовий стрес та результати його дослідження. *Психологічний журнал*. 2018. №2 (12). С. 9-21
6. Гуменюк Л.Й. Агресивність військовослужбовців в аспекті психічного здоров'я. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2016. Випуск 2. С. 169-178.
7. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. К.: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
8. Гриб Н. Профілактика деструктивної агресивності у військовослужбовців. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2018. №4. С. 38-41
9. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. / за ред. Н. Гусака. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.

10. Друзь О. В. Донбаський синдром: 93% учасників АТО небезпечні для себе і суспільства. URL: <https://www.fondsk.ru/news/2017/09/25/donbasskij-sindrom-93-uchastnikovato-opasny-dlja-sebja-i-obschestva-44709.html>.

11. Євдокімова О.О. Саморегуляція як критерій життєстійкості курсантів. Актуальні проблеми сучасної психології та педагогіки в діяльності вищих навчальних закладів МВС України: матеріали наук.-практ. конф. Харків, 2015. С. 13-16

12. Зайчикова Т. В., Пов'якель Н. І. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2012. Вип. 37. С. 189-195.

13. Іванова О.С. Особливості взаємозв'язку проявів стресу із психічними станами. ГАБІТУС. 2021. Вип. 27. С. 87-93

14. Козира П. В., Маркова М. В. Фрустрація, психологічний захист та долаюча поведінка в генезі постстресової дезадаптації у співробітників МВС України – учасників АТО. *Український вісник психоневрології*. 2015. Вип. 3. С. 130–131.

15. Кокун О. М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2014. Вип. 5 (42). С. 262-267.

16. Кононова М.М., Кучма Т.В. Сутність стресу як психологічної категорії. Молодий вчений. 2021. № 1. С. 28-33.

17. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Підручник для військових психологів. Київ, 2017. 182 с.

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

19. Кремень В. Г., Костицький М. В., Толубко В. Б. Психологія професійної діяльності офіцера: підручник для вищих військових навчальних закладів. Хмельницький: Академія ПВУ, 1999. 488 с.

20. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України. 2018. № 2(31). С. 137-144.
21. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовцям Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій : посібник / за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2019. 105 с.
22. Ламаш І.В., Мікаїлова Н.А. Життестійкість як ресурс саморегуляції курсантів із різним досвідом військової діяльності. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2017. № 6(1). С. 51-56.
23. Лящ О., Юацюк М. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. Журнал «Психологічні перспективи». 2021. Вип. 37. С. 128-140
24. Мелоян А.Є. Психологічні особливості опановуючої поведінки жінок в стресових ситуаціях. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2017. Вип. 21. С. 74-82
25. Маенера, Я. В., Воробйова, І. В., Колесніченко, О. С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах: метод. рек. Харків: НАНГУ, 2015. 68 с.
26. Милославська О.В. Богдановський С.О. Резильєнтність як складова психічної витривалості військовослужбовця. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73) № 1. С. 197-202
27. Милославська О.В. Богдановський С.О. Особливості саморегуляції у військовослужбовців із різним рівнем резильєнтності. Наука і освіта. 2023. №1. С. 51-57
28. Мушкевич В. Психологічні чинники переживання стресу військовослужбовцями. Психологічні перспективи. 2019. Вип. 34. С. 119-136

29. Нежута А. В. Особливості переживання стресу правоохоронцями на різних етапах професіоналізації. Право і Безпека. 2016. № 3. С. 139-142.
30. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324с.
31. Приходько І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. Випуск 64. С. 193-215
32. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.
33. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до служби поза межами постійної зони перебування: монографія / Колектив авторів: О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. В. Воробйовата ін. Х.: Національна акад. НГУ, 2016. 335 с.
34. Радецька Л., Лаба І., Смачило А., Нечаєва О., Лопатенко К., Баумер М. Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України – учасників бойових дій. Медсестринство, 2020. №4. С. 23-26.
35. Радзіковський С., Середенко М. Практика використання прийомів емоційно-вольової саморегуляції військовослужбовців у бойових умовах. Психосоціальна підтримка осіб із травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії : збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. Маріуполь: ДонДУУ, 2018. С. 265-267
36. Скрипаченко Т. В. Психологічні особливості інформаційного стресу. Проблеми сучасної психології. 2018. № 1. С. 153-158
37. Стасюк В. В., Українець В.М. Сутність стресостійкості у психологічній науці. ГАБІТУС. 2023. Вип. 48. С. 60-65
38. Стасюк В. В., Скрипкін О. Г. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. Вісник Національного університету оборони України, 2014. №5(42). С. 341-343

39. Суббота С. Психологічні особливості посттравматичного зростання особистості. *Psychological journal*. 2019. № 5.9. С. 259-270.
40. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. №124. С. 230-233.
41. Тарасюк Н. В., Арсентьев Д. О. Зміни психіки внаслідок військових конфліктів. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2015. Спеціальний випуск 2. С. 110–111.
42. Чабан О.С., Безшейко В.Г. Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій у зоні антитерористичної операції. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 2(91). С. 80-84.
43. Шайхлісламов, З. Р., Ковтун, А. С. Особливості впливу бойового стресу на підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 2023. №3. С. 142-145.
44. Шиделко А.В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»*. 2022. № 1 (6). С. 476-486.
45. Шиделко А. В., Жуковська В. Т. Теорії стресу у наукових дослідженнях. The 6 th International scientific and practical conference «Science and education : problems, prospects and innovations» (Kyoto, march 3-5, 2021) CPN Publishing Group. Kyoto, Japan. 2021. S. 586-592. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/SCIENCE-AND-EDUCATIONPROBLEMS-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-3-5.03.21.pdf>.
46. Шиделко А.В. Характеристика, сутність і зміст поняття «бойовий стрес». The 7th International scientific and practical conference “International scientific innovations in human life” (January 19-21, 2022). Manchester, United Kingdom: Cognum Publishing House, 2022. 828 p. Pp. 539-545.

47. Яцюк М. В. Вплив бойового стресу на психоемоційне благополуччя військовослужбовця. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2017. № 2. С.
48. Blinov O.A. Types of combat stress and stress conditions // Proceedings of the 1st International Congress on Social Sciences and Humanities «Ukraine-Europe». «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2017. Pp. 26-30.
49. Combat and Operational Stress Reactions (COSRs) / [Електронний доступ]:
<https://health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Psychological-Health-Readiness/Combat-and-Operational-Stress-Control/COSRs>
50. Melnyk, Yu. B., Prykhodko, I. I., & Stadnik, A. V. Medical-psychological support of specialists' professional activity in extreme conditions. Minerva Psichiatica, 2019. №60(4). С. 158-168.
51. Stress Symptom Checklist / [Електронний доступ]:
<https://www.baylor.edu/content/services/document.php/183434.pdf>

ДОДАТКИ

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

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

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

Тестовий матеріал

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

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

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

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

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

- 16.
- 0. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.
- 1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.
- 2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.
- 3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.
- 17.
- 0. Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.
- 1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.
- 2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.
- 3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.
- 18.
- 0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).
- 1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше звичайного.
- 26.
- 0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.
- 1. У мене іноді тепер буває це почуття.
- 2. У мене часто буває тепер це почуття.
- 3. Це почуття у мене тепер не проходить.
- 19.
- 0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.
- 1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.
- 2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.
- 3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.
- 20.
- 0. Стани, коли все здається безглуздом, у мене зазвичай не буває.
- 1. Іноді у мене буває такий стан.
- 2. У мене часто буває тепер такий стан.

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

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

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

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

Обробка та інтерпретація результатів

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

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

Методика «Діагностика рівня соціальної фрустрованості»

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

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

П.І.Б. (повністю)

Дата обстеження _____

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

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

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

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

Шкала депресії (адаптації Т. І. Балашової)

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

Повне тестування з обробкою займає 20-30 хвилин.

Інструкція до тесту:

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

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

Тест

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

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

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Рівень депресії (УД) розраховується за такою формулою:

$УД = \Sigma пр. + \Sigma обр.$; де

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

Наприклад:

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

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

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

