

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ МОБІЛІЗОВАНИХ ДО
ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ У ІНЖЕНЕРНИХ ВІЙСЬКАХ

ЗСУ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _____

номер ІНП

Виконав: студент II курсу, групи ППМз-22-1 _____ Віктор ДАНИЛЮК

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник доктор психологічних наук, доцент _____ Роман ПОПЕЛЮШКО

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 2023 р.

Хмельницький, 2023

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки
Освітній рівень другий (магістерський)
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

_____ Євген ПОТАПЧУК

підпис

протокол № 5 від 19 грудня 2022 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
Віктора ДАНИЛЮКА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості адаптації мобілізованих до виконання службових обов'язків у інженерних військах ЗСУ»

Керівник кваліфікаційної роботи:

Роман ПОПЕЛЮШКО, доктор психологічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 15 серпня 2023 р. № 30

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 08 грудня 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитувальник БОО «Адаптивність – 200» для вивчення психічного та соціального розвитку, 16-факторний опитувальник Р. Кеттелла для аналізу базових рис особистості та стилів діяльності, опитувальник суїцидального ризику для оцінки ймовірності суїцидальної поведінки та опитувальник Леонгарда-Шмішека для діагностики акцентуації особистості.

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Аналіз психологічних факторів адаптації військовослужбовців до умов військової служби в ЗСУ, характеристика психологічних аспектів процесу пристосування військовослужбовців до обставин виконання військової служби, фактори психологічної дезадаптації мобілізованих, висновки до розділу; розділ 2 Дослідження стану психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців, система комплексної оцінки психічного стану адаптованих і дезадаптованих мобілізованих військовослужбовців, аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження, розробка та впровадження програми корекції та

розвитку адаптація мобілізованих, результати психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців до несення військової служби, рекомендації щодо подолання негативних психоемоційних станів у мобілізованих військовослужбовців під час виконання службово-бойових завдань, висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилення, додаток.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)
1 рисунок, 4 таблиці.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 19 грудня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2023 р.	виконано
3	Оформлення вступу дипломної роботи.	До 01 вересня 2023 р.	виконано
4	I розділ дипломної роботи.	До 10 вересня 2023 р.	виконано
5	II розділ дипломної роботи.	До 01 жовтня 2023 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2023 р.	виконано
7	Оформлення дипломної роботи.	До 01 грудня 2023 р.	виконано
8	Попередній захист дипломної роботи.	___ жовтня 2023 р.	виконано
9	Захист дипломної роботи (відповідно графіку)	___ грудня 2023 р.	виконано

Здобувач _____ Віктор ДАНИЛЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи _____ Роман ПОПЕЛЮШКО

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості адаптації мобілізованих до виконання службових обов'язків у інженерних військах ЗСУ»

Здобувач Віктор ДАНИЛЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Роман ПОПЕЛЮШКО

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 114 сторінок, 7 таблиці, 4 рисунок, перелік джерел посилання складає 80 найменувань, 4 додатки.

Ключові слова: військовослужбовці, мобілізовані, психологічна адаптація та дезадаптація.

Об'єкт дослідження: процес адаптації військовослужбовців до умов військової служби.

Предмет дослідження: психологічний компонент цього процесу.

За результатами дослідження розроблено програму психологічної підготовки мобілізованих до умов військової служби та надано рекомендації мобілізованим військовослужбовцям, психологам і офіцерському складу військових частин щодо подолання негативних психоемоційних станів у мобілізованих військовослужбовців.

Одержані результати можуть бути використані в процесі психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців до виконання службово-бойових завдань.

Дипломник _____ Віктор ДАНИЛЮК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ В ЗСУ	11
1.1 Характеристика психологічних аспектів процесу пристосування військовослужбовців до обставин виконання військової служби	11
1.2 Фактори психологічної дезадаптації мобілізованих	18
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	29
2.1 Система комплексної оцінки психічного стану адаптованих і дезadaptованих мобілізованих військовослужбовців	29
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	33
2.3 Розробка та впровадження програми корекції та розвитку адаптація мобілізованих	48
2.4 Результати психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців до несення військової служби	57
2.5 Рекомендації щодо подолання негативних психоемоційних станів у мобілізованих військовослужбовців під час виконання службово-бойових завдань	64
Висновки до другого розділу.....	72
ВИСНОВКИ	75
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	80
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

У контексті російсько-Української війни, дослідження актуальної проблематики адаптації мобілізованих до виконання службових обов'язків у ЗСУ, стає необхідним для розуміння процесів розвитку Української держави та громадянського суспільства. Сучасні виклики формують новий контекст для функціонування національних збройних сил, зокрема вимагають підготовки військовослужбовців за високими стандартами країн Західного світу та розвитку професіоналізму мобілізованих та призовників.

Зокрема, основними аспектами є військова вправність, стресостійкість, висока моральність і готовність діяти в екстремальних ситуаціях. Реалізація стратегії розвитку збройних сил України вимагає значних зусиль, зокрема фізичних та психологічних.

Найважливішим завданням залишається адаптація мобілізованих, контрактників та новобранців до вимог військової служби та їхнього життя у військових частинах. Психологічні аспекти цього процесу найбільш гостро виражені серед мобілізованих та призовників, особливо тих, що проходять строкову службу, порівняно з контрактниками, чия мотиваційна готовність виявляється значно вищою.

Особливості виконання військової служби визначаються основною трудністю – адаптацією новобранців до умов військового життя та постійного перебування в військовій частині. Належний рівень адаптованості для щойно мобілізованих, стає ключовим чинником успішного освоєння ними необхідних військових компетентностей, що передбачені військовою службою. Для «молодого покоління» військовослужбовців цей період життя є складним та іноді драматичним, оскільки відбуваються радикальні зміни в їхньому способі життя. Для успішної адаптації в новому соціальному середовищі необхідні додаткові психологічні ресурси, щоб встановити конструктивні відносини з іншими військовослужбовцями, включаючи як і інших мобілізованих, строковиків, так і офіцерів.

Адаптаційний процес часто супроводжується негативними психологічними станами військовослужбовців, такими як висока тривожність, апатія, депресія, агресивність тощо. Запобігання дезадаптації та усунення її наслідків стають головним завданням психологічної підтримки військовослужбовців. Психологічні підходи та практики в цій професійній сфері зазнають значних змін через вплив військового конфлікту та потребу систематичної реформи Збройних Сил України.

Психологічна наука інтенсивно досліджує проблеми, пов'язані із збереженням психічного здоров'я щойно мобілізованих та строковиків, вивчає соціально-психологічні чинники, які ускладнюють військову службу військовослужбовців, та розробляє психокорекційні технології для подолання негативних наслідків дезадаптації військовослужбовців.

Основний науковий інтерес у рамках теми кваліфікаційної роботи спрямований на дослідження, яке обґрунтовує засоби психологічного супроводу процесу адаптації новобранців до умов військової служби, зокрема через праці Кокуна О., Ліпатова І., Невмержицького В. та інших.

В українських дослідженнях психологічної адаптованості військовослужбовців до військової служби розглядається через їх здатність належним чином виконувати військові обов'язки, стійкість у протистоянні стресовим чинникам, готовність адаптуватися до змін умов життєдіяльності без надмірної нервової напруги.

Враховуючи дослідження, що розглядають підготовку військовослужбовців до бойових дій [27, 28, 29, 36], визначено, що адаптивність військовослужбовців залежить від фізичних, психічних, особистісних та діяльнісних (суб'єктних) чинників. Всі ці аспекти визнаються як важливі, проте розуміння впливу психологічних факторів розкриває нові можливості для науковців і військового керівництва при визначенні ефективних стратегій організації військової служби [16, 48, 53].

Незважаючи на це, обсяг та багатогранність проблеми психологічної адаптації мобілізованих підкреслює необхідність подальших наукових

досліджень у даному напрямку. Продовжують залишатися невирішеними питання, пов'язані з підвищеною суїцидальністю, зростанням агресивних проявів, різноманітними поведінковими відхиленнями, депресивними станами тощо.

Зазначені висловлення відзначають важливість теми дослідження: **«Психологічні особливості адаптації мобілізованих до виконання службових обов'язків у інженерних військах ЗСУ».**

Об'єкт дослідження - процес адаптації військовослужбовців до умов військової служби.

Предмет дослідження – психологічний компонент цього процесу.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та проведенні емпіричного вивчення психологічних чинників адаптації мобілізованих військовослужбовців до умов військової служби, виявленні причин дезадаптації та розробці методів і засобів психологічної підготовки мобілізованих військовослужбовців.

Для досягнення цієї мети були поставлені наступні **завдання дослідження**:

1. Аналізувати теоретико-методологічні підходи, які вивчають процес психологічної адаптації військовослужбовців до умов військової служби.
2. Провести емпіричне дослідження стану психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців.
3. Виявити особливості психічного стану дезадаптованих мобілізованих військовослужбовців.
4. Дослідити ефективність комплексної програми психологічної підготовки мобілізованих до умов військової служби.
5. Розробити психологічні рекомендації для підвищення стресостійкості військовослужбовців та їхньої готовності до умов військової служби.

Для досягнення мети дослідження та вирішення поставлених завдань використано такі **методи**:

- *теоретичні методи*: аналіз, синтез, порівняння та систематизація наукової літератури, що стосується предмету дослідження;

- *емпіричні методи*: застосовано опитувальник БОО «Адаптивність – 200» для вивчення психічного та соціального розвитку, 16-факторний опитувальник Р. Кеттелла для аналізу базових рис особистості та стилів діяльності, опитувальник суїцидального ризику для оцінки ймовірності суїцидальної поведінки та опитувальник Леонгарда-Шмішека для діагностики акцентуації особистості;

- *статистичні методи*: використано методи описової статистики для обробки отриманих даних. При аналізі та візуалізації результатів емпіричного дослідження використовувалися таблиці та рисунки.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів в роботі психологів військових частин по адаптації мобілізованих до військової служби. Проведення наведених психокорекційних занять, сприятиме поліпшенню психологічного здоров'я та підвищенню стресостійкості військовослужбовців. Результати дослідження також можуть бути корисні викладачам закладів вищої освіти на лекційних і практичних заняттях з кризової психології, реабілітаційної психології, соціальної психології, клінічної психології та психології конфлікту.

Експериментальна база дослідження. Експериментальне дослідження проводилося у військовій частині А1538, протягом періоду від лютого 2023 року до вересня 2023 року. У роботі з психодіагностики та корекції брали участь 20 мобілізованих військовослужбовців.

Апробація результатів. Результати проведеного дослідження були представлені у тезах:

1. Попелюшко Р.П., Данилюк В.В. Теоретичні передумови психологічної адаптації мобілізованих. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців*: тези доповідей XI Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Хмельницький, 27 квітня 2023) / М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог. [та ін.]. Хмельницький: Кафедра психології та педагогіки ХНУ, 2023. С. 93-95.

2. Попелюшко Р.П., Данилюк В.В. Фактори психологічної дезадаптації серед новобранців у ЗСУ. *Управління та адміністрування в умовах протидії гібридним загрозам національній безпеці* : збірник тез IV Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 22 листопада 2023 року). Київ : Державний університет інфраструктури і технологій, 2023. С.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку 80 джерел посилань, 4 додатків, 4 рисунків та 7 таблиці. Основний зміст роботи розкритий на 79 сторінках, загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 114 сторінки.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ В ЗСУ

1.1 Характеристика психологічних аспектів процесу пристосування військовослужбовців до обставин виконання військової служби

Для розуміння особливостей адаптації військовослужбовців до умов військової служби необхідно враховувати унікальні риси військово-професійної діяльності та її відмінності від інших видів трудової праці, а також її вплив на психіку і особистість людини.

Військова діяльність має виражену специфіку, що виявляється у її структурі, цілях, технологічних та процесуальних компонентах. Перш за все, військова служба володіє соціальною значущістю, оскільки спрямована на захист держави. Армія виступає невід'ємною частиною українського суспільства, відображаючи всі ключові соціальні тенденції. Важливо відзначити, що діяльність розглядається як форма людської активності, спрямована на досягнення поставленої мети, творче освоєння реальності, її творче трансформування і самозміна суб'єкта діяльності. Основним у структурі діяльності є мотиваційний компонент: діяльність розпочинається з постановки мети, її осмислення та емоційного переживання її значущості для суб'єкта. Мотиваційний компонент включає в себе інтереси, потреби, переконання суб'єкта діяльності. Мета формує розуміння очікуваних результатів і продукту діяльності, впливає на вибір засобів (методів і прийомів), визначає процедуру (процес) діяльності. Діяльність відрізняється від інших видів активності людини тим, що людина реалізує себе як суб'єкт, іншими словами, як головна дійова особа. Суб'єкт визначає всю діяльність, володіє нею, цілісно впливає на неї. Леонтьєв О. вказував на те, що людина

стає суб'єктом лише у власній діяльності, самозмінюється в її умовах, сповна реалізує свій потенціал [34].

У працях вітчизняних дослідників особливості військової діяльності поділяються за різними критеріями, такими як біологічні (обмеження сну, якість і кількість харчування, систематичні фізичні навантаження, перебування у невідгдних природних/кліматичних умовах), психологічні (обмеження особистої свободи, активності і самореалізації; службова ієрархія, обмеження у спілкуванні з батьками та іншими близькими людьми, необхідність установлення міжособистісних зв'язків у новому соціальному середовищі), та діяльнісні (виконання специфічних завдань, високий ризик для життя і здоров'я) [3, 6, 39].

В діяльності реалізується пошукова активність, формується певний тип поведінки (ригідний/стереотипний або креативний/гнучкий). Діяльність включає механізми адаптації до змінних умов. Це особливо важливо в контексті військово-професійної діяльності, зокрема, під час військової служби.

На офіційному веб-сайті Міністерства оборони України поняття «адаптація військовослужбовця» описується як «процес його пристосування до вимог військової служби, обов'язків за посадою, завдань та змісту спеціальності, специфічних особливостей служби, а також до військового колективу. Адаптацію поділяють на організаційну, професійну, соціально-психологічну, соціальну та психофізіологічну» [43].

Психологічна адаптація розглядається як процес активного впорядкування індивіда до соціального середовища, його норм, правил і традицій. Це також включає процес формування власних правил, позицій і нового досвіду, за допомогою якого індивід вносить зміни у соціальну реальність [35, 36].

В спеціалізованій літературі наголошується, що механізми *психофізіологічної адаптації* починають діяти тільки в нових умовах для

індивіда, у даному випадку - при новому ритмі життя, харчуванні, фізичних навантаженнях, режимі дня тощо [48].

Соціально-психологічна адаптація тісно пов'язана з психофізичною адаптацією. У цьому контексті йдеться про зміну системи взаємин суб'єктів військової діяльності, нові соціальні ролі, норми, цінності, моделі поведінки і самоусвідомлення на основі ідентифікації з військовою службою як специфічним видом діяльності [16].

Досліджуються компоненти психологічної адаптації військовослужбовців, зокрема виділяються психофізіологічний, когнітивний, соціально-психологічний і діяльнісний (практичний) компоненти [37].

Психофізіологічний компонент виявляється у здатності психіки індивіда адаптуватися до фізичних навантажень, психологічної напруги в незвичних умовах і ситуаціях, а також у врахуванні вимог соціуму навколо.

Когнітивний компонент відображає фонд знань, умінь, навичок і досвіду особи, використання яких забезпечує йому ефективну адаптацію до різних соціальних ситуацій і творче освоєння діючих норм, правил, принципів та інших соціальних регуляторів.

Діяльнісний (практичний) компонент активізується через опанування особою технологій, прийомів, засобів, інструкцій та їх використання для задоволення власних потреб і вирішення конкретних завдань у межах певної сфери діяльності [37, 40, 68].

Психологічна адаптація може мати різні результати, при цьому взято до уваги її позитивні або негативні аспекти, а також її продуктивність. Таким чином, існують сценарії, коли психологічна адаптація:

а) є *позитивною та продуктивною*, що виявляється в безконфліктному прийнятті соціальних норм і правил, у встановленні плідних відносин з іншими учасниками суспільства, при цьому особа виступає як новатор, створюючи нові принципи і правила, які цілеспрямовано втілює в суспільне життя;

б) є позитивною, але непродуктивною, коли індивід інтегрується у суспільні відносини та групи, але не намагається впроваджувати нові правила, обмежуючись конформними діями;

в) є негативною та продуктивною, коли індивід не інтегрується у суспільні відносини і групи через створення власних норм і правил, які він намагається впровадити в суспільне життя;

г) є негативною і непродуктивною, коли індивід не інтегрується у суспільні відносини та групи через відмову приймати існуючі норми, при цьому він не розробляє власних регулятивів [69, 73].

У контексті військової служби мобілізованих, «благополучною» вважається група чоловіків, у яких спостерігається позитивна, але непродуктивна психологічна адаптація (випадок «б» з переліку). Саме у цій групі спостерігається висока відповідність стратегії поведінки вимогам служби, безконфліктне прийняття норм військового статуту і відсутність намагань змінити вже встановлений спосіб життя в умовах військової частини. Найбільш складною виявляється психологічна адаптація мобілізованих, які мають ініціативу, критичне мислення та нестандартні патерни поведінки (випадок «в» в зазначеному переліку).

Згідно з визначенням вчених Олексієнка Б., Іщенка Д., Сафіна О., психологічна адаптація військовослужбовців означає «приспособлення до умов життя в армійських умовах на основі змін, що відбуваються в їхній психіці. Основними особливостями є обов'язкове дотримання вимог військових статутів, дисципліни і субординації, жорсткого розпорядку дня, проживання в казармах, виконання гарнізонної, вартової і внутрішньої служби, обмежена можливість зустрічей з рідними та близькими, а також потреба в швидкому опануванні великого обсягу службових знань, навичок і умінь за обмежений час» [6].

Ефективність адаптації значною мірою залежить від стійкості центральної нервової системи, самооцінки, усвідомлення власних мотивів та Я-концепції, а також інших чинників. Негативна Я-концепція, акцентуації

характеру та проблеми взаємин з іншими військовослужбовцями можуть викликати ускладнення у процесі психологічної адаптації, такі як порушення військових норм, психосоматичні розлади, збільшення конфліктності, агресивність, поява суїцидальних намірів тощо. Таким чином, особливості військової служби сприяють наростанню психологічної напруги, особливо серед мобілізованих.

Психологічна напруга у щойно мобілізованого може виникати через різкі зміни в їхньому способі життя, соціальному оточенні, зростання ризиків для життя та здоров'я, ізоляцію від звичайного соціуму та обмеження свободи пересування і самовираження. Значно збільшуються фізичні навантаження, а також змінюються поведінкові стереотипи через необхідність підпорядковуватися військовому керівництву та виконувати регламент (статут).

Психологічні ресурси військовослужбовців зазнають напруження, існуючи в умовах високої ймовірності стати учасниками бойових дій. Для мобілізованого, який попереднє життя провів у мирних умовах, виникає нова реальність, пов'язана із збройним конфліктом. Таким чином, військова служба мобілізованого є видом діяльності, спрямованим на підготовку до бойових дій. Основною метою військової служби мобілізованого є опанування знань з ведення бою, навичок використання військової техніки та технологій, а також прийняття рішень в ситуаціях підвищеного ризику [10, 58, 59, 60].

Процес психологічної адаптації мобілізованих проявляється різними проявами поведінки, що відхиляється. З психологічної точки зору, відхилення поведінки розглядаються як результат фрустрації, внутрішнього напруження, гіперкомпенсації потреб, неможливості задовольнити потреби в самореалізації та результат соціального навчання. Прояви поведінки, що відхиляється від соціальних, культурних, моральних норм можуть виявлятися у вигляді незбалансованості психічних процесів, механізмів саморегуляції та самоконтролю щодо поведінкових реакцій [14, 17, 23, 25].

На практичному рівні психологічної науки виявлено різноманітні поведінкові девіації військовослужбовців, такі як уникаючий, пригноблюючий і паразитуючий тип. Уникаюча поведінка найчастіше виражається у відмові від військової служби та суїцидальних спробах [19, 21, 31, 70, 72]. Пригноблюючий тип девіацій виявляється через активне застосування методів примусу, що призводить до порушень статутних взаємин та бунтів військовослужбовців. Типовий для паразитуючої поведінки є зловживання службовим становищем та пошкодження або розкрадання майна. Усі ці девіації мають спільну основу в інфантилізмі, домінуванні мотивів уникнення невдач та порушенні процесів саморегуляції і самоорганізації [23, 24].

Враховуючи раніше вказані специфічні особливості військової діяльності, виникає необхідність прийняття висновку про те, що повна адаптація мобілізованого до умов військової служби є неможливою. Це означає, що у кожного військовослужбовця на певний момент може відбутися «зрив адаптації» із різними деструктивними наслідками для психіки. Відмова адаптаційних механізмів залежить від особистісних якостей людини, стресостійкості, життєвого досвіду, загального та емоційного інтелекту, поведінкових стереотипів, рівня морального розвитку тощо.

З серед перерахованих психічних і особистісних чинників, що впливають на адаптацію військовослужбовця, в наукових дослідженнях особлива увага приділяється емоційній стійкості. Навіть при високій мотивації особи результати діяльності можуть бути невеликими, а поведінка неефективною та контрпродуктивною через деструктивний вплив емоційного стану. Тому важливо, щоб мобілізований мав здатність довільно стримувати негативні емоційні реакції та володів прийомами емоційно-вольової саморегуляції [15, 21, 26].

На даному етапі мотиваційний потенціал особистості мобілізованого визнається менш важливим у порівнянні із здатністю до емоційної саморегуляції. Відсутність розвинених механізмів саморегуляції може

привести до інтенсивності та сили емоційних реакцій. Загальний нестабільний емоційний стан особи може негативно позначитися на логіці та оптимальності прийняття рішень. У той час, коли залишаються актуальними такі психологічні ресурси, як стійкість довільної уваги і пам'яті, точність сприйняття, рішучість, готовність приймати рішення у нестандартних та ризикованих ситуаціях, гнучкість мислення тощо [28, 71].

Психологічна адаптованість військовослужбовця прямо залежить від його готовності до командної роботи. У сучасному суспільстві взаємодія, співпраця та комунікація ведуть до кумулятивного ефекту, що породжує синергію. Бути членом команди передбачає зацікавленість у досягненні спільної мети, підтримці успіху інших членів, виявлення солідарності, налаштованість на взаємодопомогу і взяття колективної відповідальності за результат виконання завдання. Таким чином, сучасна військово-професійна діяльність насамперед є колективною, а не груповою чи індивідуальною.

Ефективне вирішення проблем просоціальної психологічної адаптації військовослужбовців залежить від якості системи психологічної підготовки мобілізованого. Психологічна підготовка - це цілісна система взаємопов'язаних умов, засобів і дій суб'єктів (офіцерів), спрямованих на формування психічної стійкості, готовності до виконання бойових завдань у високонапружених умовах, розвиток професійної свідомості і самосвідомості [30].

Основними завданнями психологічної підготовки і супроводу мобілізованих військовослужбовців є: психологічне загартування, формування стійкості до психотравмуючих ситуацій та тривалого психологічного напруження; розвиток здатності попереджувати психотравмування в ризикових та небезпечних ситуаціях; виявлення ознак психологічних травм, надання першої психологічної допомоги, навчання методам самозахисту та підтримки психологічної витривалості [11, 27, 65, 71].

Ліпатов І. розглядає процес адаптації військовослужбовців на основі певних стадій [35, 36].

На *початковій стадії*, яка триває перші місяці перебування у військовій частині, відзначається високою психологічною напругою та психосоматичними ускладненнями (зміни сну, зниження фізичної працездатності, збільшення частоти застудних захворювань, підвищена тривожність, фобії, емоційна збудливість тощо).

Наступна стадія адаптації характеризується більшою конструктивністю, набуттям мобілізованими корисного досвіду, знань та умінь. Це сприяє укріпленню адаптаційних механізмів, що проявляється в стабілізації психофізичного стану, позитивній комунікації та підвищенні ефективності військової підготовки.

Завершальна стадія триває довший період (приблизно рік) і відрізняється від попередніх стабільним психофізичним функціонуванням військовослужбовців [36].

Виокремлені стадії психологічної адаптації військовослужбовців до умов військової служби базуються на аналізі статистичних даних, що підтверджують типову динаміку процесу адаптації. Незважаючи на це, важливість негативного досвіду психологічної адаптації залишається високою, особливо в умовах погіршення психологічного благополуччя військовослужбовців. Таким чином, росте потреба у розробці ефективних психологічних інструментів, які передбачали б уникнення виникнення негативного психофізичного стану у військовослужбовців і, у разі необхідності, допомагали подолати їхні психологічні проблеми.

1.2 Фактори психологічної дезадаптації мобілізованих

На початковому етапі адаптації військовослужбовців, особливо мобілізованих, виникає необхідність спеціальної психологічної підтримки через потенційні ризики деструктивної поведінки, можливість суїцидальних

намірів, прояви агресії, та зниження фізичного і соціального імунітету. Статистика від Державної установи «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» показує, що близько 15% мобілізованих мають стресовий розлад, а лише чверть адекватно реагує на умови військової служби. Зокрема, більше половини мобілізованих (приблизно 55%) виявляють реактивні психологічні порушення, з них 10% мають стійкі порушення психіки [19, 45].

У випадку відсутності своєчасної психологічної допомоги та соціально-психологічного супроводу, ризик виникнення проблем із психікою зростає. Запровадження ефективних психологічних заходів, таких як профілактика, реабілітація та прогностика, повинно здійснюватися системно та систематично для запобігання кризовим станам та розвитку необхідних навичок для професійно-військової діяльності. Аналіз нормативних і наукових джерел, використання бібліосемантичного методу були використані для визначення проблематичних аспектів психологічної підтримки мобілізованих.

Статистика вказує на те, що найбільш типовими є розлади, які включаються до таких класів МКХ-10 (Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду; клас V. Розлади психіки та поведінки):

- F00-F09 - органічні, включаючи соматичні, психічні розлади;
- F30-F39 - розлади настрою (афективні розлади);
- F40-F48 - невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади;
- F50-F59 - поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними факторами;
- F60-69 - розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих [25].

Зокрема, реакції на стрес, такі як гостра реакція на стрес (F43.0), і хронічні психопатологічні зміни особистості після стресу (F62.0), характеризуються ригідними та дезадаптивними ознаками асоціальної поведінки [25].

Зміст психологічного супроводу та психологічної підтримки військовослужбовців безпосередньо залежить від факторів, що визначають прогноз розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). ПТСР є синдромом, відмінним від неврозу, і спричиняється стресом, психотравмами та переживанням психологічно важливих подій, які є невід'ємною частиною військової служби [23, 24, 31, 77].

Прогноз виникнення ПТСР може бути сприятливим або несприятливим і залежить від досвіду довійськового життя особи, її індивідуальних характеристик (наприклад, когнітивних можливостей усвідомлення психотравматичних подій), а також діагностичних даних, отриманих в результаті комплексного вивчення психофізичного та психологічного стану військовослужбовця [1, 27, 45, 67].

Статистика показує, що ситуативні фактори мають більший вплив на формування несприятливого прогнозу порівняно з індивідуальними, особистісно-суб'єктивними факторами. Тим не менш, після завершення адаптаційного періоду зростає значущість особистісно-суб'єктивних особливостей військовослужбовця [24, 31].

Прогностичне значення мають різноманітні соціальні та індивідуальні чинники, включаючи низьку якість життя до війни, обмежений рівень освіти (соціальний статус), невідповідність спадковості, наявність акцентуацій характеру, погані показники фізичного та психічного здоров'я (хронічний стрес), наявність розвинених механізмів саморегуляції (поведінкових та емоційних) і психологічного захисту, а також наявність поведінкових адикцій тощо.

Аналіз наукових публікацій свідчить про велику важливість особистісно-суб'єктивних факторів, таких як рівень самооцінки (низька самооцінка пов'язана із слабкою стресостійкістю та великою ймовірністю депресії), Я-концепція (негативне сприйняття себе може спричинити аутоагресію або делінквентну поведінку), локус контролю, обмежений фонд знань, умінь і навичок тощо [22, 38, 45].

Успішна психологічна адаптація до умов військової служби відбувається в умовах адекватної або високої самооцінки, позитивної Я-концепції (оптимістичне сприйняття реальності та перспектив), розвинених комунікативних навичок, відсутності акцентуацій характеру, сформованої мотивації досягнень, розвинених аналітичних здібностей, вольових механізмів та інтернального типу поведінки (внутрішній контроль) тощо.

Деадаптованість військовослужбовців на етапах їхньої служби виникає через негативні стереотипи про військову службу, які поширюються ЗМІ, відчуття «інформаційного голоду», очікування екстремальних ситуацій (що призводить до підвищення рівня тривожності і емоційного страху), негативних прикладів поведінки командирів, відсутності досвіду та знань щодо військово-професійної діяльності, а також неефективного морального та матеріального стимулювання і інших аспектів.

Прогнозування виникнення негативних психічних станів у мобілізованих є складним завданням для військового психолога. Окрім того, вивчаються умови сімейного виховання перед службою. Висока конфліктність у сім'ї мобілізованого, розлучення батьків та різні форми насильства можуть призвести до високої вразливості та емоційної нестійкості військовослужбовця. Різка зміна соціального статусу, низький рівень зворотного зв'язку та інші фактори також накладають додаткове психологічне навантаження на службовців [47, 49, 52].

У зв'язку з вищезазначеним, важливо розробляти та впроваджувати в психологічну практику сучасні заходи профілактики, корекції, розвитку, реабілітації та просвітництва для збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Це означає впровадження системного і систематичного психологічного супроводу для мобілізованих.

Психологічний супровід військовослужбовців представляє собою систему спеціальних методів, засобів і заходів, спрямованих на збереження та підвищення психологічної стійкості щойно мобілізованих, а також формування психологічної готовності до впливу стрес-факторів під час

військової служби (бойові дії). Цей процес реалізується через застосування фронтальних, групових і індивідуальних методів роботи, залучаючи посадових осіб, спеціально призначених для здійснення психологічного супроводу (командири та їх заступники, офіцери з гуманітарних питань, військові психологи) [2, 29, 32, 42, 59].

Психологічний супровід є важливою складовою системи медичної допомоги, яку доповнює в процесі підтримки та відновлення порушених психічних функцій, соціальної активності та фізичної витривалості, викликаних стресом [46].

У наукових джерелах наводяться *основні завдання медико-психологічного супроводу*, які включають:

- 1) здійснення медичного огляду та психодіагностики психофізіологічного стану військовослужбовців;
- 2) класифікація військовослужбовців на дві групи за наявністю психотичних і непсихотичних порушень;
- 3) надання першої психологічної допомоги тим, хто гостро переживає стрес;
- 4) проведення психокорекційної роботи з особами, які не мають психічних розладів;
- 5) надання психотерапевтичної допомоги тим, у кого є психічні розлади;
- 6) проведення психологічних консультацій для стабілізації психологічного стану військовослужбовців, активізації їхньої діяльності та поліпшення саморегуляції;
- 7) проведення заходів, спрямованих на розвиток саморегуляції емоційного стану і його самокорекції, зокрема, зниження рівня тривожності;
- 8) експертна оцінка ефективності медико-психологічного супроводу [33, 37, 38, 41].

Психологи, що працюють із мобілізованими, визначають ряд актуальних завдань. Серед них варто виокремити формування особистісного

потенціалу, необхідного для служби у Збройних Силах України (наприклад, пунктуальність, відповідальність, комунікабельність, здатність працювати в команді); виявлення негативних чинників, які заважають або порушують процес адаптації мобілізованих до військової служби; зменшення чи повне усунення негативного впливу факторів, що призводять до дезадаптації; підтримка стабільного психоемоційного стану військовослужбовців та інші [68, 71].

Вчені, що досліджують цю проблематику, аналізують «адаптаційний синдром» - стан військовослужбовця, обумовлений особистісною та професійною непридатністю через вплив негативних факторів, зазначених вище. Це явище тісно пов'язане з «нервово-психічним напруженням» (НПН), яке виражається у високому рівні стресу через фізичне, психологічне та моральне навантаження. Запобігання такому стану виявляється крайньо важливим завданням, і для цього використовуються ефективні психологічні засоби, такі як діагностичні, пропедевтичні, просвітницькі та розвивальні методи [2, 64, 66].

Для вирішення визначених завдань використовується основний психологічний інструментарій, який включає методи вивчення документів, бесіди, спостереження та психодіагностику, зокрема, тестування [33, 37, 38, 41].

Військовий психолог здійснює аналіз документів, проводячи контент-аналіз з моменту прибуття мобілізованого новобранця до військової частини. Цей аналіз включає перегляд автобіографії, характеристик з освіти та праці, а також інших документів. Після цього новоприбулого досліджують з точки зору його біографії, соціального походження, характеристик сім'ї та трудового колективу, в якому відбувались попередні етапи соціалізації. Також збирають інформацію з медичної карти та медичних довідок про стан фізичного та психічного здоров'я. На підставі цих документів та результатів контент-аналізу військовому психологу рекомендує певний вид військової діяльності для мобілізованого новобранця. Військовий психолог також

прогнозує можливі вияви певних рис характеру у майбутній діяльності, які можуть впливати на адаптацію мобілізованого новобранця до військової служби.

Індивідуальна бесіда проводиться військовим психологом задля деталізації особистісних характеристик новоприбулого, визначення його психологічної готовності до військової служби, ціннісних орієнтацій, рівня морального розвитку, особливостей сімейного виховання тощо. Під час бесіди враховуються показники психологічного благополуччя, такі як стиль поведінки, здатність до діалогу, емпатія, невпевненість у висловлюваннях та інші. Психолог враховує реакції мобілізованого новобранця на різні ситуації, такі як закусання губ, уникнення зорового контакту та інші, які можуть свідчити про його ступінь знервованості під час індивідуальної бесіди. Для забезпечення природної взаємодії бесіда проводиться без напруження, спокійно із застосуванням легких запитань. Психолог повинен володіти методиками емпатійного слухання та говоріння, щоб забезпечити відкритість учасників діалогу. На основі результатів контент-аналізу та бесіди військовий психолог організовує спостереження за мобілізованим новобранцем, вибудовуючи його «психологічний портрет».

Спостереження спрямоване на вивчення реакцій та поведінкових моделей мобілізованих новобранців у різних ситуаціях військової служби, приділяючи особливу увагу їхнім емоційним проявам. Мета полягає в оцінці військово-професійної спрямованості мобілізованих новобранців. Певні емоційні реакції, такі як метушливість, дратівливість або бажання усамітнитися, можуть вказувати на нервово-психічне напруження або прояви акцентуації характеру.

Позитивними ознаками готовності до військової служби є інтерес до неї, дисциплінованість, захоплення фізкультурою і спортом, а також досвід участі у юнацьких військово-патріотичних об'єднаннях, волонтерських організаціях чи попередній досвід участі в АТО чи ООС. З іншого боку, негативні ознаки низької готовності або її відсутності включають

недисциплінованість, ухилення від призову, симуляцію захворювань, порушення громадського порядку, відсутність фізичної активності, відсутність життєвих цілей, конфліктність і аморальність.

За результатами контент-аналізу, індивідуальних бесід, спостережень і діагностичних методик військовий психолог ідентифікує групу військовослужбовців, які потребують підвищеної психологічної уваги. Це можуть бути особи, які мають тенденцію до суїциду, делінквентної поведінки, низького рівня інтелекту та фізичної підготовки. Також звертається увага на негативні аспекти соціального характеру, такі як проблемні відносини з батьками, коханою дівчиною чи дружиною, схильність до підпорядкування неформальним лідерам із кримінальними установками тощо. З цими військовослужбовцями проводиться спеціальна психокорекційна робота.

Виділяється психологічне консультування військовослужбовців як високо мобільний, затребуваний і ефективний вид психологічного супроводу. Індивідуальна консультація спрямована на зміцнення відчуття соціальної захищеності, знаходження конструктивних шляхів вирішення проблемних ситуацій, подолання конфліктів, актуалізацію потенційних психологічних ресурсів, пояснення особливостей контрактної служби, виявлення найбільш ефективних поведінкових моделей, підтримка механізмів емоційно-вольової саморегуляції, а також формування установки на досягнення успіхів у військовій діяльності та конструктивну взаємодію з іншими військовослужбовцями.

Одним з найбільш складних і типових завдань є психологічна профілактика страху і бойового стресу серед мобілізованих новобранців. Важливо навчити кожного з них контролювати негативні емоції та зменшувати наслідки стресу, використовуючи соціально-психологічні методи. Спеціальне навчання, що включає знання про природу страху та його вплив на психіку, є ефективним засобом досягнення цієї мети. Системна робота в парах, де військовослужбовці обговорюють свій досвід служби,

може знизити психологічну напругу та сприяти відвертості. Також використовуються різні техніки розвитку саморегуляції, такі як м'язова релаксація, самоконтроль, саморефлексія та заспокоєння.

Методи управління психоемоційним станом ґрунтуються на взаємодії фізіологічної, поведінкової і когнітивної систем. Вони взаємодіють між собою: зміни у мисленні впливають на поведінкові реакції, а фізіологічні зміни спричиняють пошук когнітивних стратегій уникнення негативних емоцій тощо. Популярні методи включають креативну візуалізацію, дихальні вправи та вправи на розслаблення м'язів.

Психологічний супровід військовозобов'язаних успішно вирішує завдання згуртування військових колективів. Психологічний комфорт та здоров'я кожного військовослужбовця залежать від рівня їх згуртованості та благополучності міжособистісних відносин. Встановлення системи міжособистісних зв'язків між мобілізованими новобранцями відбувається поетапно в спеціально створених умовах, таких як спільні справи, завдання, цілі, ідеали, а також розподіл функцій, доручень і ролей, групова ідентифікація. Досвід військової підготовки у таких країнах, як США, Ізраїль, Велика Британія, підтверджує, що ефективність військово-професійної діяльності тісно пов'язана з рівнем згуртованості підрозділу. Основною психологічною задачею є скорочення часу формування згуртованості військового колективу за допомогою сучасних тренінгових методик і сприяння розвитку товариськості, емпатії та толерантності.

Висновки до першого розділу

В даному розділі здійснено аналіз психологічних факторів адаптації військовослужбовців до умов військової служби в ЗСУ, на підставі чого сформульовано низку таких положень:

1. Наголошено, що адаптація військовослужбовців до умов військової служби є основною проблемою сучасної військової психології та діяльності.

Зауважено, що у контексті зовнішньої агресії українська армія потребує високо мотивованих та професійних військовослужбовців, здатних виконувати складні завдання. Психологічна адаптація мобілізованих новобранців залежить від їх психофізіологічних і соціальних факторів і проходить кілька етапів: початковий, формувальний і завершальний. В умовах повної ізоляції мобілізованих новобранців від звичного оточення, при переживанні ними відчуття самотності та соціальної дезінтеграції, підвищуються ризики виникнення намірів самогубства.

З'ясовано, що основним завданням психологічної підготовки та підтримки мобілізованих військовослужбовців є: проведення психологічного загартування для формування стійкості до психотравмуючих ситуацій та тривалого психологічного напруження; розвиток здатності передбачати можливість психотравмування в ризикових та небезпечних ситуаціях; виявлення ознак психологічних травм та забезпечення першої психологічної допомоги; навчання методам самозахисту та підтримки психологічної витривалості.

2. Констатовано, що у випадку відсутності своєчасної психологічної допомоги та соціально-психологічного супроводу мобілізованих новобранців, існує ризик виникнення проблем із психікою. Впровадження ефективних психологічних заходів, таких як профілактика, реабілітація та прогностика, повинно проводитися системно та регулярно для запобігання кризовим станам і формування необхідних навичок для професійно-військової діяльності.

Встановлено, що перед психологами, які працюють із мобілізованими особами, стоять низка важливих завдань. Одне з них - формування особистісного потенціалу, необхідного для служби в Збройних Силах України, який включає пунктуальність, відповідальність, комунікабельність та здатність працювати в команді. Зауважено, що інші завдання включають виявлення негативних чинників, які можуть перешкоджати або порушувати процес адаптації мобілізованих до військової служби, а також зменшення чи

повне усунення негативного впливу факторів, що спричиняють дезадаптацію. Крім того, наголошено, що психологи забезпечують підтримку стабільного психоемоційного стану військовослужбовців та вирішують інші важливі завдання пов'язані із запобіганням та подоланням негативних наслідків дезадаптації мобілізованих новобранців.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Система комплексної оцінки психічного стану адаптованих і дезадаптованих мобілізованих військовослужбовців

Відповідно до нормативних документів щодо відбору осіб для призову на службу (зокрема, Наказу МВС від 08.12.2016 № 1285 «Про затвердження Положення про психологічне забезпечення Національної гвардії України», Інструкції про порядок організації та проведення вивчення соціально-психологічного клімату у військових колективах та психологічної оцінки надзвичайних подій та Інструкції про порядок організації та здійснення професійно-психологічного відбору в Національній гвардії України № 196), ми провели дослідження, спрямоване на вивчення адаптації мобілізованих респондентів до умов служби і розробили програму комплексної психодіагностики [60].

Мета даного емпіричного дослідження полягає у вивченні впливу умов військової служби на адаптацію мобілізованих військовослужбовців.

Задачі дослідження включають:

1. Визначення рівня поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу та військово-професійної спрямованості.
2. Встановлення характеристик стилю діяльності та їх структурно-динамічних особливостей.
3. Дослідження вольових якостей мобілізованих військовослужбовців.
4. Опис результатів комплексної діагностики рівня стійкості до стресу як кількісно, так і якісно.

Емпіричне дослідження, яке тривало від лютого 2023 року до вересня 2023 року, було проведено на території військової частини А1538 у місті

Хмельницький. У цьому дослідженні взяли участь 20 мобілізованих військовослужбовців.

З метою досягнення поставленої мети та вирішення завдань емпіричного дослідження, ми створили діагностичний комплекс, який включав наступні інструменти:

1) Опитувальник БОО «Адаптивність – 200» для вивчення соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості військовослужбовця [1].

2) Опитувальник Р. Кеттелла (16-факторний) для вивчення базисних і універсальних рис особистості.

3) Опитувальник суїцидального ризику О. Шмельова [67].

4) Опитувальник Леонгарда-Шмішека для визначення особливостей акцентуацій характеру [1].

Діагностичний інструмент БОО «Адаптивність – 200» призначений для оцінки соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості військовослужбовця, які відображають інтегральні риси психічного та соціального розвитку особи.

Для перевірки психологічної готовності та придатності призовників до військової служби використовуються такі шкали:

Шкала поведінкової регуляції: Оцінює рівень нервово-психічної стійкості та толерантності військовослужбовця до несприятливих умов професійної діяльності.

Шкала комунікативного потенціалу: Досліджує комунікативні навички військовослужбовця та його здатність будувати взаємовідносини в колективі.

Шкала моральної нормативності: Визначає здатність військовослужбовця дотримуватися моральних норм поведінки та підкорятися груповим і корпоративним стандартам.

Шкала військово-професійної спрямованості: Аналізує рівень професійної мотивації та зацікавленості військовослужбовця в продовженні своєї професійної діяльності.

Шкала схильності до девіантних форм поведінки: Спрямована на виявлення ознак адиктивної і делінквентної поведінки.

Шкала суїцидального ризику: Служить для ідентифікації осіб, які можуть бути схильними до суїцидальної поведінки.

Метод психодіагностики особистості Р. Кеттелла представляє собою багатовимірний опитувальник, спрямований на вивчення структури особистості конкретного індивіда та виявлення його особистісних проблем. Цей метод дозволяє здійснити аналіз, враховуючи взаємозв'язок властивостей та рис, які визначають внутрішню сутність людини та її поведінку. Підходячи до особистості як до системи стійких, взаємопов'язаних властивостей, метод передбачає визначення певних аспектів особистості в системі координат.

Кожен учасник тестування оцінюється за 16 факторами, де результати виражаються на шкалі від максимального значення 10 до середнього 5,5. Р. Кеттел визначив чотири більш загальні блоки факторів:

Комунікативний блок: Включає фактори, що стосуються комунікації (А, Н, F, E, Q2, G, N).

Інтелектуальний блок: Об'єднує фактори, пов'язані з інтелектом (Y, Q1, E, M).

Емоційний блок: Охоплює фактори, пов'язані з емоціями (С, I, O, Q4, Q3, F, G, L).

Самооцінка: Визначається за фактором MD.

На основі отриманих результатів формується профіль особистості шляхом порівняння з нормами.

Опитувальник суїцидального ризику використовується для оцінки й передбачення ризику суїцидальної поведінки, що має тісний зв'язок з особливостями афективно-вольової сфери особистості. Цей діагностичний інструмент використовується в контексті військової діяльності в межах відповідних правових та законодавчих норм [67].

Ключові аспекти діагностичних концепцій включають:

Демонстративність (Д): Бажання звертати увагу навколишніх на свої проблеми, отримати співчуття та розуміння; це може виявлятися у формі «шантажу» чи «істероїдних труднощів», що вказує на «крик про допомогу».

Афективність (А): Втрата самоконтролю та саморегуляції через сильний вплив емоцій, що негативно впливає на оцінку ситуації; інтелектуальна активність може зменшуватися, іноді блокуватися.

Унікальність (У): Сприйняття себе, конкретних ситуацій та власного життя як щось виняткове; це може впливати на вибір виняткового виходу із складної життєвої ситуації, включаючи суїцид.

Неспроможність (Н): Негативна концепція власної особистості, включаючи відчуття нездатності, безсилля та некомпетентності, що може призводити до уявлення себе як особи, яка заслуговує на відсутність у соціальному житті.

Соціальний песимізм (СП): Негативне сприйняття навколишнього світу, який розглядається як ворожий, де відсутні можливості для самореалізації.

Злам культурних бар'єрів (ЗКБ): Порушення культурних бар'єрів, включаючи пошук соціокультурних аргументів для виправдання суїциду.

Максималізм (М): Спрямованість на високе значення досягнень, при цьому вимагаючи високих витрат, що може вказувати на інфантильний максималізм.

Часова перспектива (ЧП): Неспроможність конструктивного планування майбутнього.

Антисуїцидальний фактор (АФ): Чинники, які зменшують суїцидальний ризик.

Методика Леонгарда-Шмішека розроблена для виявлення акцентуацій типів характеру та темпераменту. Діагностична процедура базується на гіпотезі Карла Леонгарда про природу акцентованої особистості. Виділяються дві групи якостей особистості: основні та додаткові. Основні риси визначають психічне здоров'я, процес адаптації та індивідуальність.

Надмірне їх вираження може призводити до структурних та навіть деструктивних змін [1].

Карл Леонгард виділяє 10 типів акцентуацій:

Демонстративний тип: Характеризується сильною потребою у самовираженні, бажанням справляти враження та бути у центрі уваги.

Педантичний тип: Виявляється надмірною охайністю, нерішучістю та обережністю у власних діях.

Застрагаючий тип: Характеризується стійким афектом та тривалими емоційними переживаннями.

Збудливий тип: Виявляє себе через спонтанність та імпульсивність у поведінці.

Гіпертимічний тип: Характеризується піднесеним емоційним станом поза будь-якими причинами.

Дистимічний тип: Серйозне ставлення до подій із низькою активністю та енергетикою.

Тривожний тип: Підвищена тривожність та постійне занепокоєння через можливі невдачі.

Циклотимічний тип: Постійна зміна гіпертимних і дистимічних станів, іноді з швидкою зміною позитивних та негативних емоцій.

Екзальтований тип: Легке захоплення та відчай від радісних і сумних подій.

Емотивний тип: Характеризується надмірною чутливістю, глибиною переживань та тонкими емоціями на духовному рівні.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Результати, отримані за методикою БОО «Адаптивність – 200» (див ДОДАТОК А), вказують на адаптивні можливості опитаних, враховуючи характеристики, які відображають інтегральні особливості їхнього

психічного та соціального розвитку. Аналіз діагностичної процедури привів до наступних висновків:

- щодо шкали «Поведінкова регуляція» (ПР): 67% опитаних мобілізованих військовослужбовців мають високий рівень здатності регулювати свою взаємодію з оточуючим середовищем у контексті військової діяльності, 26% показали середній рівень, 7% демонструють низький рівень поведінкової регуляції;

- щодо шкали «Комунікативні якості» (комунікативний потенціал – КП): 17% мобілізованих військовослужбовців показали високий рівень комунікативних якостей, 56% мали середній рівень а 27% виявили низький рівень комунікативного потенціалу;

- щодо шкали «Моральна нормативність» (МН), військовослужбовці подали наступні результати: 74% осіб виявили високий рівень моральної нормативності, 25% мали середній рівень а 1% продемонстрували низький рівень моральної нормативності;

- щодо шкали «Військово-професійна спрямованість»: 36% мобілізованих військовослужбовців показали високий рівень військово-професійної спрямованості, 47% мали середній рівень а 17% виявили низький рівень військово-професійної спрямованості;

- за шкалою «Схильність до девіантних форм поведінки» отримано наступні результати: 10% мобілізованих військовослужбовців виявили високий рівень, 17% показали середній рівень а 73% демобілізованих демонстрували низький рівень схильності до девіантної поведінки;

- щодо шкали «Суїцидальний ризик»: 3% опитаних мобілізованих військовослужбовців мали високий рівень, 11% виявили середній рівень, 86% мали низький рівень суїцидального ризику.

Результати дослідження за методикою діагностики адаптивних можливостей опитаних представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Результати дослідження за методикою БОО «Адаптивність – 200» мобілізованих військовослужбовців

Досліджуваний (стать)	Сирі значення/стени												
	Підрозділ	Шкала поведінкової регуляції		Комунікативний потенціал		Морально-етична нормативність		Шкала військово-професійної спрямованості		Схильність до девіантних форм		Суїцидальний ризик	
		Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени
1. Чоловіча	1пр	17	10*	41	5	17	10	14	10	89	1	75	2
2. Чоловіча	1пр	24	7	34	6	26	7	27	7	90	1	89	1
3. Чоловіча	1пр	20	9	39	6	18	9	84	2	81	2	78	2
4. Чоловіча	1пр	20	9	23	8	20	9	17	10	96	1	81	2
5. Чоловіча	1пр	31	6	32	6	28	7	28	7	94	1	92	1
6. Чоловіча	1пр	19	9	16	10	21	8	16	10	87	1	99	1
7. Чоловіча	2пр	15	10	21	8	18	9	32	6	84	2	93	1
8. Чоловіча	2пр	18	9	31	6	16	10	31	6	83	2	79	2
9. Чоловіча	2пр	13	10	20	9	14	10	13	10	84	1	76	2
10. Чоловіча	2пр	14	10	37	6	21	8	36	6	88	1	95	1
11. Чоловіча	4пр	20	9	41	5	15	10	16	10	81	2	87	1
12. Чоловіча	4пр	47	5	35	6	41	5	30	7	36	6	81	2
13. Чоловіча	4пр	20	9	40	5	22	8	15	10	75	2	77	2
14. Чоловіча	4пр	41	5	82	2	35	6	80	2	32	6	83	2
15. Чоловіча	4пр	11	10	48	5	20	9	17	10	78	2	79	2
16. Чоловіча	4пр	29	7	75	2	38	6	77	2	39	6	75	2
17. Чоловіча	4пр	76	2	81	2	76	2	88	2	21	8	93	1
18. Чоловіча	4пр	15	10	42	5	24	8	39	6	77	2	34	6
19. Чоловіча	4пр	14	10	77	2	23	8	41	5	87	1	39	6
20. Чоловіча	4пр	77	2	75	2	18	9	44	5	24	8	20	9

* позначені значення, які знаходяться на високому рівні

Отримані дані подані нами у вигляді відсоткового співвідношення (рис. 2.1).

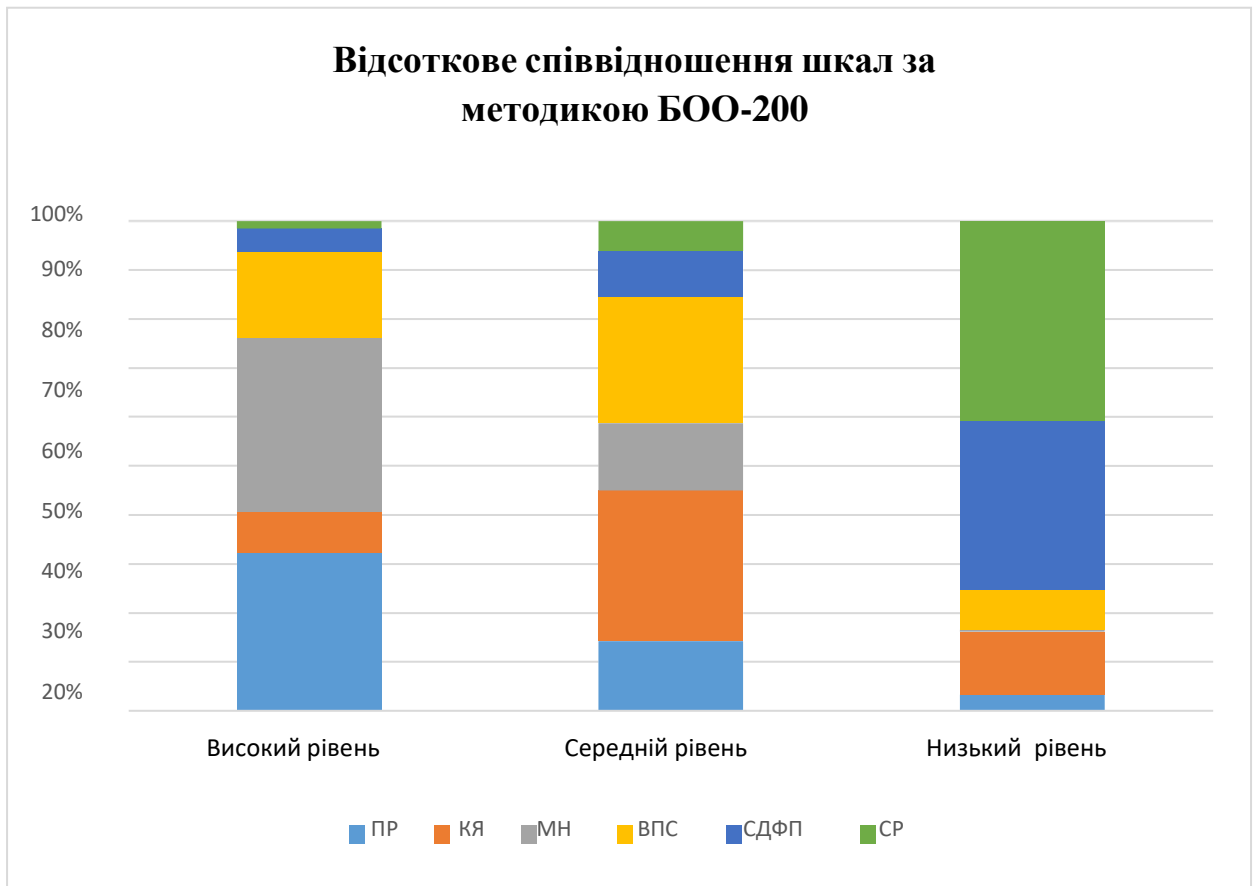


Рисунок 2.1 Відсоткове співвідношення шкал за методикою БОО «Адаптивність – 200» мобілізованих військовослужбовців

Отримані результати можуть бути пояснені наступним чином:

- з врахуванням вікових різниць у складі вибірки (вікові межі від 18 до 34 років) можна визначити, що вона не є абсолютно однорідною за віком;

- щодо шкали «Військово-професійна спрямованість» лише 36% мобілізованих військовослужбовців вказали на високий рівень. Це може свідчити про недостатню обізнаність військовослужбовців щодо умов служби та їхню неситуативність у теперішніх умовах, що може включати незадоволеність обставинами служби та труднощами адаптації до нового оточення.

У ході бесід із мобілізованими військовослужбовцями вони вказували, що умови служби та перебування в військовій частині викликали для них стресові реакції. Це сталося через те, що під час періоду служби вони опинилися в умовах війни, де спілкування та підтримка від родичів були

мінімізовані. Новий графік та режим дня, виконання наказів командирів, а також новий колектив – всі ці чинники, на які вказали військовослужбовці, впливали на їх успішність адаптації до нових умов служби.

Результати діагностики за методикою **«16-факторний опитувальник Кеттела»** (Див. ДОДАТОК Б), включають в себе чотири блоки факторів другого порядку: комунікативний, інтелектуальний, емоційний та самооцінка. Зазначені фактори розглядалися як частини дослідження.

Отримані результати мають такий характер:

- *за факторами комунікативного блоку:* 79% опитаних мобілізованих відзначилися високим рівнем товарищкості в групі, виявляючи розвинені риси, такі як товарищкість, відкритість, природність, добродушність, безтурботність, готовність до співдружності, уважність до людей, м'якосердість, недбалість та довірливість. Серед опитаних 12% мали середній рівень прояву цих рис, тоді як у 9% мобілізованих військовослужбовців був виявлений низький рівень, вказуючи на значний прояв таких рис, як відокремленість, критичність, нетоварищкість, замкнутість, байдужість та відчуженість;

- *за факторами, що утворюють інтелектуальний блок:* 53% мобілізованих військовослужбовців виявили високий рівень інтелектуальних здібностей, включаючи зібраність, кмітливість, абстрактне мислення, високі загальні розумові здібності, проникливість, інтелектуальну пристосованість, мрійливість, ідеалістичність, багату уяву, богемність, зацікавленість мистецтвом і основними віруваннями, високий творчий потенціал, вільнодумність, терпимість до незручностей, критична налаштованість, хороша інформованість, та недовіра до авторитетів. Середній рівень виявлено у 36% опитаних, а 11% показали низький рівень здібностей, свідчачи про усталеність, консервативність поглядів та ідей, підозрілість до нових людей, сумніви у нових ідеях, терпимість до традиційних труднощів, схильність до моралізації і моралі, практичність, твердість, скупість уяви, приземленість прагнень, швидкість вирішення практичних питань,

конкретність і ригідність мислення, емоційна дезорганізація мислення, та низькі розумові здібності, які утруднюють вирішення абстрактних завдань;

- за факторами, що утворюють емоційний блок: у 15% мобілізованих військовослужбовців спостерігається високий рівень емоційної стійкості та сили, що проявляється у постійних інтересах, униканні труднощів, чутливості, надобережності, прагненні до заступництва, здатності до емпатії і розуміння, терпимості до себе і оточуючих, життєрадісності, веселощів, рухливості, енергійності, балакучості, відвертості, експресивності, 36% респондентів мають середній рівень емоційної стійкості, тоді як 11% опитаних виявили низький рівень емоційної стійкості;

- за фактором розвитку самосвідомості в структурі особистості, у 73% випробуваних виявлено високий рівень за даною шкалою. Це може свідчити про декілька можливих гіпотез: можливість того, що опитувані свідомо використовували стратегії маніпуляції для впливу на результати тесту, або турбування випробуваних стосовно того, як їх бачать оточуючі.

Результати діагностики з використанням методики «16-факторний опитувальник Кеттела» подані у таблиці 2.2. У цій таблиці представлені 4 блоки факторів для кожного окремого об'єкта дослідження, які характеризують його рівень адаптації. З метою збереження конфіденційності результатів, у таблиці наведено лише підрозділ, військове звання досліджуваних (код), а також їх стать.

Таблиця 2.2 - Результати діагностики за методикою «16-факторний опитувальник Кеттела» мобілізованих військових

Досліджуван ний (стать)	Підрозділ	Сирі бали/стени																
		Комунікативний блок						Інтелекту альний блок			Емоційний блок						Самооцінка, самосвідо мість	
		A	H	F	E	Q2	N	L	B	M	Q1	C	G	I	O	Q3	Q4	MD
1. Чоловіча	1пр	9	10	10	1	7	9	1	10	6	8	2	5	3	9	7	2	10
2. Чоловіча	1пр	1	10	8	9	10	10	8	5	8	1	1	3	5	1	4	3	9
3. Чоловіча	1пр	9	9	10	7	10	2	10	8	4	8	4	5	1	10	3	3	6
4. Чоловіча	1пр	10	8	9	8	8	8	7	9	6	10	7	1	3	3	5	10	8
5. Чоловіча	1пр	1	6	8	10	9	9	8	9	5	5	8	2	1	5	2	1	2
6. Чоловіча	1пр	8	2	5	10	1	3	10	5	10	4	6	4	7	1	3	2	10
7. Чоловіча	2пр	2	10	9	5	9	10	2	7	1	9	1	8	4	5	9	7	8

8. Чоловіча	2пр	9	8	1	9	10	8	10	6	9	6	1	1	2	1	2	1	5	
9. Чоловіча	2пр	8	10	10	8	10	1	9	7	10	9	3	1	10	6	3	6	10	
10. Чоловіча	2пр	10	10	8	9	8	6	10	8	2	4	2	6	1	2	4	9	8	
11. Чоловіча	4пр	10	7	10	8	10	8	1	7	5	1	10	3	5	1	3	4	10	
12. Чоловіча	4пр	6	8	9	3	8	10	10	9	2	10	5	10	3	7	8	6	9	
13. Чоловіча	4пр	8	3	10	9	9	9	8	10	9	2	1	1	6	1	4	2	7	
14. Чоловіча	4пр	5	10	1	8	3	4	10	7	8	10	4	3	2	3	10	5	10	
15. Чоловіча	4пр	10	1	8	10	5	9	8	3	5	6	6	7	8	7	2	2	8	
16. Чоловіча	4пр	9	8	2	10	8	10	5	10	4	7	7	1	7	5	1	9	9	
17. Чоловіча	4пр	10	9	8	9	9	9	8	8	8	4	2	4	3	9	7	1	5	
18. Чоловіча	4пр	8	10	9	9	8	10	10	6	10	9	9	7	9	1	5	7	9	
19. Чоловіча	4пр	9	9	7	2	10	9	8	8	9	8	1	10	1	4	2	3	1	
20. Чоловіча	4пр	10	9	9	8	1	8	10	4	8	9	2	3	6	2	3	4	8	
Умовні позначення		Низький рівень						Середній рівень						Високий рівень					

Отримані дані подані нами у вигляді відсоткового співвідношення (рис.2.2).

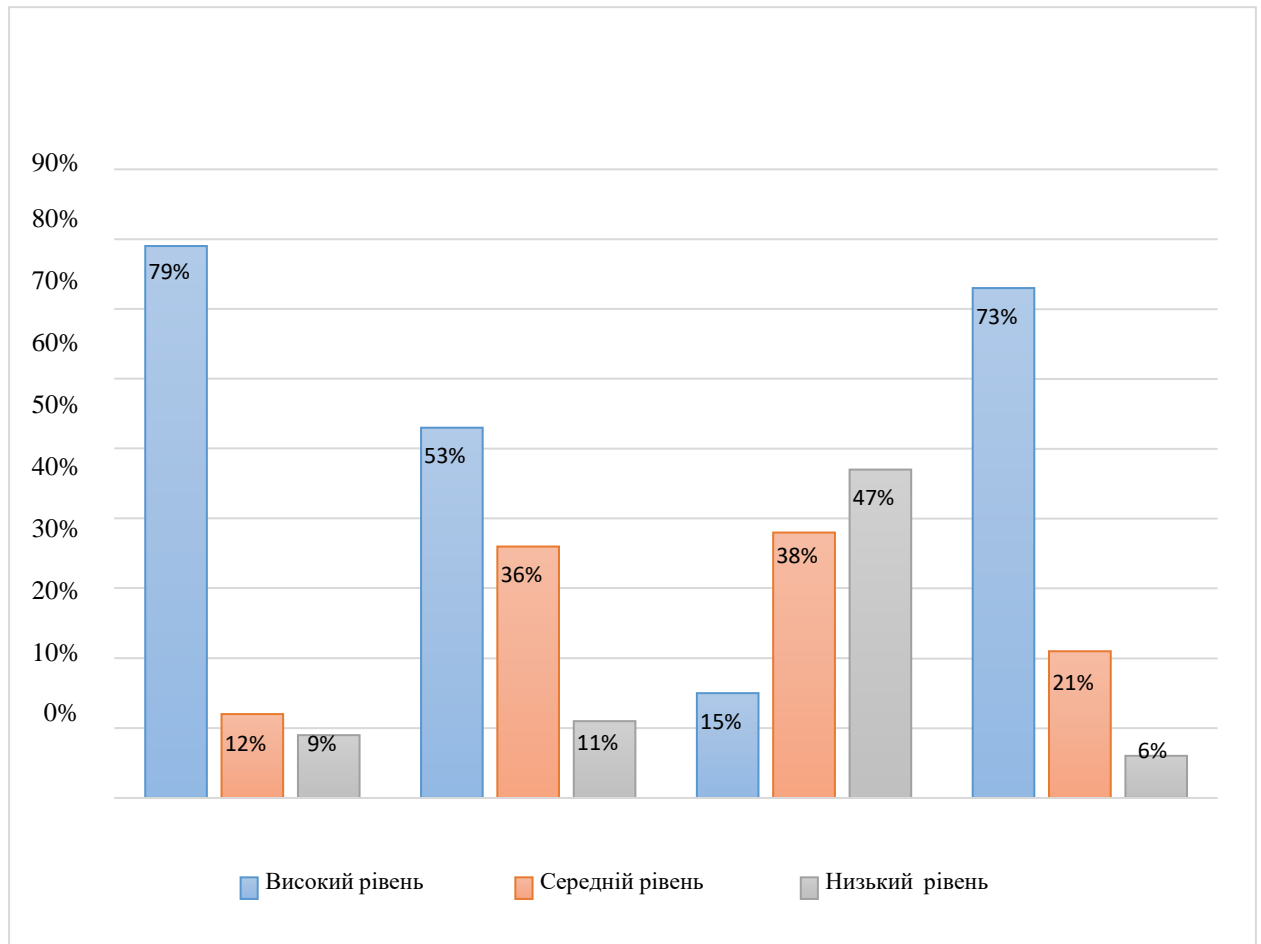


Рисунок 2.2 Відсотковий розподіл діагностованих мобілізованих військовослужбовців по рівнях за методикою «16-факторний опитувальник Кеттела»

На рис. 2.2 можна спостерігати, що мобілізовані військовослужбовці з низьким рівнем адаптації в комунікативному, інтелектуальному та емоційному блоках проявляють такі риси: відокремленість, обмежена здатність до спілкування, середній рівень інтелектуальних здібностей, емоційна нестабільність, висока обережність та чутливість, соціальна пасивність, тенденція до песимістичного сприйняття дійсності, легке виходження із рівноваги та хитрість.

Результати діагностики, проведеної за методикою **«Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова** (див. ДОДАТОК В), вказують на можливий ризик суїцидальної поведінки, що залежить від особливостей афективно-вольової сфери та вольових якостей особи.

Зазначені наступні результати:

- за шкалою *«демонстративності»* 68% мобілізованих військовослужбовців отримали позитивні результати. Це свідчить про їхнє бажання звертати на себе увагу і отримувати підтримку в складних ситуаціях. Решта, тобто 32%, також мали певний рівень демонстративності, вказуючи на їхню готовність взяти на себе відповідальність у трудних життєвих обставинах. Загалом ці результати вказують на складні емоційні переживання та драматизм періоду психофізичної адаптації військовослужбовців до військової служби;

- за шкалою *«афективність»* 56% мобілізованих військовослужбовців отримали негативні показники, свідчаючи про переважання емоцій над емоційним контролем при оцінці ситуацій. У 44% випадків виявлено готовність реагувати на психотравмуючу ситуацію, передусім проводжуючи аналіз її;

- за шкалою *«унікальність»* 4% мобілізованих отримали позитивні результати. Це свідчить про те, що ці військовослужбовці сприймають себе, ситуацію і, можливо, власне життя в цілому як виняткові, несхожі на інші. У 96% мобілізованих військовослужбовців отримані негативні результати, що

свідчить про достатню готовність використовувати свій та чужий життєвий досвід;

- за шкалою *«неспроможність»* 8% мобілізованих отримали позитивні результати, що свідчить про їхню негативну концепцію власної особистості. У 92% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, опитані мають уявлення про власну компетентність і важливість для інших людей та світу;

- за шкалою *«соціальний песимізм»* 3% мобілізованих отримали позитивні результати, що свідчить про їхню негативну концепцію навколишнього світу та сприйняття його як ворожого. У 97% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, опитані мають позитивне уявлення про реальність і вірять в можливість поліпшення свого життя;

- за шкалою *«злам культурних бар'єрів»* 1% мобілізованих військовослужбовців мають позитивні результати, що може вказувати на їхні спроби знаходження культурних виправдань для суїцидальної поведінки. Також можливо вони запозичують суїцидальні моделі з літератури та кіно. У 99% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, військовослужбовці мають позитивне уявлення про життя, відчують радість і цінують своє життя;

- за шкалою *«максималізм»* 21% мобілізованих мають позитивні результати, що свідчить про їхній інфантильний максималізм цінностей. Вони можуть максималізувати значущість найменших втрат, при цьому мінімалізуючи значущість наявних досягнень. У 79% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, відсутня афективна фіксація на невдачах;

- за шкалою *«часова перспектива»* 24% мобілізованих мають позитивні результати, що може вказувати на їхню нездатність до конструктивного планування майбутнього. У 76% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, військовослужбовці не відчують тотального страху невдач і поразок у майбутньому.

- за шкалою «антисуїцидальний фактор» 98% мобілізованих мають позитивні результати, що свідчить про знижений глобальний суїцидальний ризик. У 2% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, військовослужбовці можуть мається недостатнім розумінням почуття відповідальності за своїх близьких та почуття обов'язку.

Результати діагностики за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Результати діагностики мобілізованих військовослужбовців за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова

Досліджувані (стать)	Підрозділ	Бали за субшкалами								
		Демонстративність	Афективність	Унікальність	Неспроможність	Соціальний песимізм	Злам культурних бар'єрів	Максималізм	Часова перспектива	Антисуїцидальний фактор
1. Чоловіча	1пр	5	1	4	1	2	0	1	0	4
2. Чоловіча	1пр	4	2	1	1	1	0	2	2	6
3. Чоловіча	1пр	5	1	1	2	1	1	4	1	2
4. Чоловіча	1пр	3	4	2	2	1	1	0	5	5
5. Чоловіча	1пр	1	5	1	1	4	0	2	1	6
6. Чоловіча	1пр	4	4	2	2	1	1	1	4	5
7. Чоловіча	2пр	4	2	2	1	2	4	0	0	6
8. Чоловіча	2пр	5	1	1	2	1	1	2	1	5
9. Чоловіча	2пр	3	4	2	2	1	1	4	2	5
10. Чоловіча	2пр	4	1	2	1	2	1	2	2	5
11. Чоловіча	4пр	4	4	1	2	1	0	1	4	4
12. Чоловіча	4пр	4	4	2	1	1	1	2	1	5
13. Чоловіча	4пр	4	1	4	5	2	1	0	2	5
14. Чоловіча	4пр	5	4	2	2	1	0	2	1	4
15. Чоловіча	4пр	4	4	1	1	1	1	4	0	6
16. Чоловіча	4пр	4	4	2	1	1	1	2	1	4
17. Чоловіча	4пр	2	1	1	2	4	1	1	1	5
18. Чоловіча	4пр	5	1	2	1	1	0	1	2	6
19. Чоловіча	4пр	4	4	1	2	2	1	4	1	6
20. Чоловіча	4пр	5	4	1	1	1	1	1	2	6

Отримані дані подані нами у вигляді відсоткового співвідношення (рис.

2.3).

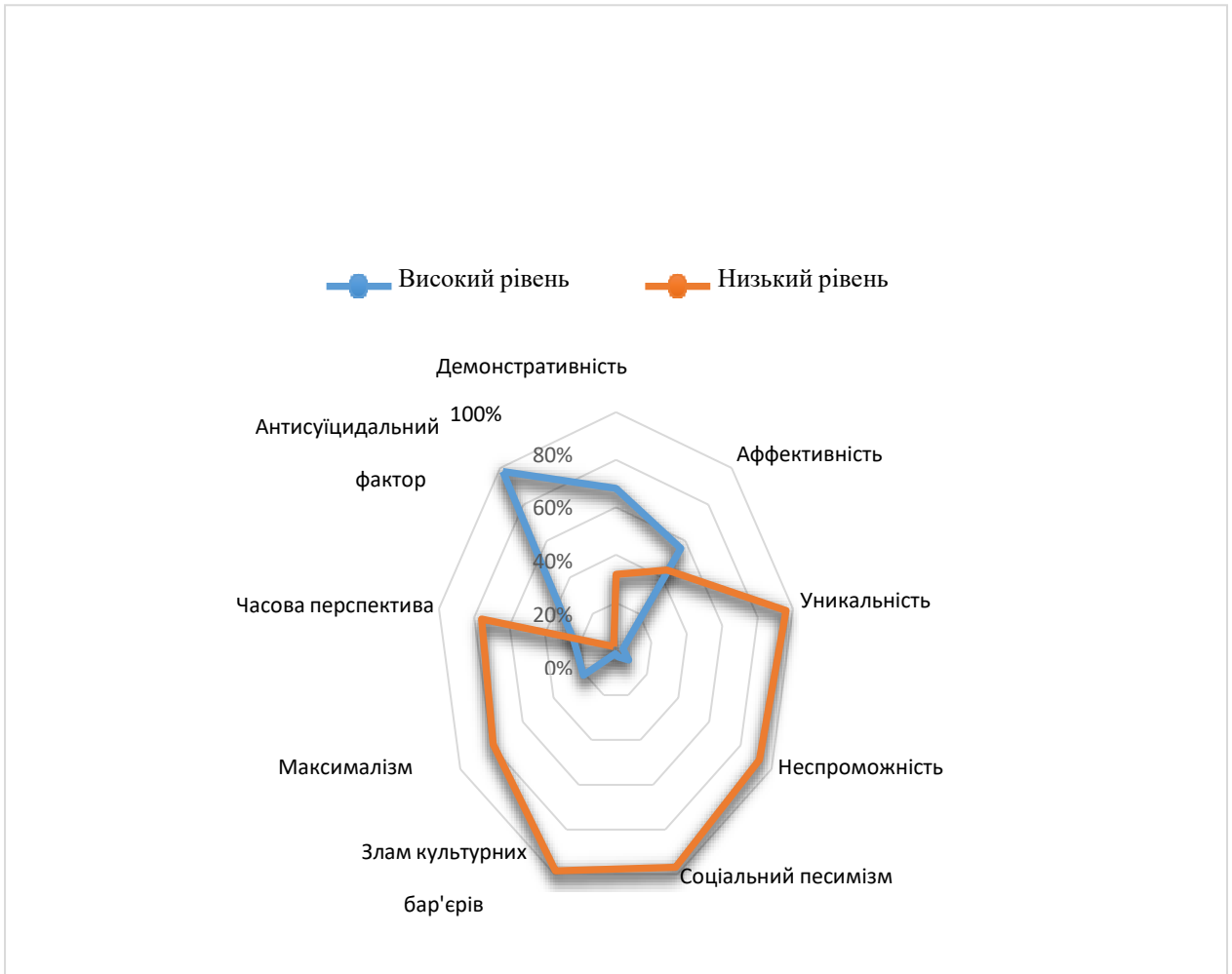


Рисунок 2.3 Результати діагностики мобілізованих військовослужбовців за субшкалами «Опитувальника суїцидального ризику»
О. Шмельова

Респонденти показали високі результати на шкалах «Демонстративність», «Антисуїцидальний фактор» і «Аффективність». Це може пояснюватися тим, що мобілізовані військовослужбовці під впливом емоцій можуть виявляти низьку дисциплінованість, слідувати своїм бажанням, бути залежними від свого настрою та не вміти контролювати свої емоції і поведінку. Вони можуть також проявляти егоцентричність та іноді виявляти підозрливість до інших військовослужбовців, а також схильність покладати власну відповідальність на інших.

Високі бали на шкалі «Антисуїцидальний фактор» вказують на відсутність намірів завдати собі шкоди навмисно. Однак високі показники на шкалі «Демонстративність» свідчать про поведінку, яка характеризується надмірним бажанням привернути увагу до себе.

Результати, отримані за методикою **«Характерологічний опитувальник» К. Леонгарда та Г. Шмішека** (див. ДОДАТОК Д), свідчать про те, що в групі мобілізованих військовослужбовців є певні типи особистісних особливостей та їхніх загострень, які можуть ускладнювати адаптацію до нових умов та обставин життєдіяльності. Далі представлені результати визначення типу акцентуації рис характеру і темпераменту у цій групі мобілізованих військовослужбовців.

Демонстративний тип виявлений у 11% мобілізованих військовослужбовців, вказуючи на високу потребу в самовираженні, постійне прагнення робити враження, привертати увагу до себе та перебувати в центрі уваги.

Педантичний тип виявлений у 23% мобілізованих військовослужбовців, вказуючи на виражену тягу до порядку, яка супроводжується нерішучістю і обережністю. Така педантичність може призводити до ускладнень у життєдіяльності інших військовослужбовців, наприклад, через вимагання чітких проявів ворожості і агресії, в залежності від ситуації. Також можливі прояви неврозів та нав'язливих станів.

4% мобілізованих військовослужбовців виявили застрягаючий (ригідний) тип характеру, що проявляється у високій стійкості до емоцій, тривалості емоційних переживань та домінуванні егоцентричності та самолюбства. Проблеми адаптації до умов військової служби пов'язані із схильністю до тривалих суперечок і конфліктів, а також з вираженою схильністю до образ, мстивості та інших аспектів.

Збудливий тип рис характеру виявлено у 8% мобілізованих, свідчить про виражену імпульсивність у поведінці. Ці мобілізовані військовослужбовці керуються емоціями, а не раціональними ідеями, що

призводить до надмірної імпульсивності та недостатнього самоконтролю, що може становити небезпеку для їхнього здоров'я та життя під час виконання військової служби.

Гіпертимічний тип виявлено у 24% респондентів, які характеризуються постійним піднятим емоційним настроєм, високою активністю та бажанням діяльності. Такі особи володіють такими рисами, як балакучість, оптимізм та енергійність.

Дістимічний тип виявлено у 1% мобілізованих військовослужбовців, які характеризуються як найбільш мляві та низькоенергійні особи. Ці військовослужбовці уникають активних контактів з іншими, уникатимуть конфліктних ситуацій та можуть бути замкнутими. Однак вони також мають позитивні риси, такі як серйозне ставлення до доручень, сумлінність та здатність встановлювати міцні дружби з окремими людьми, що сприяє їхній адаптації.

Тривожний тип виявлено у 3% мобілізованих, що свідчить про підвищену тривожність та занепокоєння щодо можливих невдач. Ці військовослужбовці постійно очікують непереборних труднощів та сприймають зовнішнє середовище як загрозове через невпевненість у власних силах.

Циклотимічний тип виявлено у 1% мобілізованих військовослужбовців, які відрізняються постійними змінами гіпертимних і дістимічних станів, періодами піднесення і спаду, а також коливаннями від прихильності до байдужості. Це може викликати труднощі в міжособистісній комунікації.

Екзальтований тип виявлено у 7% мобілізованих, характеризується легким та емоційним захопленням від приємних подій і, навпаки, швидким та глибоким засмученням у відповідь на неприємні ситуації.

Емотивний тип виявлено у 18% мобілізованих військовослужбовців, що свідчить про високу чутливість і схильність до глибоких душевних переживань.

Результати діагностики за методикою «Характерологічний опитувальник» К. Леонгарда - Г. Шмішека подано у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Результати діагностики за методикою «Характерологічний опитувальник» К. Леонгарда, Г. Шмішека

Досліджуваний (стать)	Підрозділ	Бали за виділеними акцентуаціями									
		Демонстративність	Педантичність	Застраювання	Збудливість	Гіпертімність	Дистимічність	Тривожність	Ціклотимність	Екзальтованість	Емотивність
1. Чоловіча	1пр					14					
2. Чоловіча	1пр						19				
3. Чоловіча	1пр		16								
4. Чоловіча	1пр					18					
5. Чоловіча	1пр							15			
6. Чоловіча	1пр										14
7. Чоловіча	2пр	14									
8. Чоловіча	2пр		16								
9. Чоловіча	2пр					17					
10. Чоловіча	2пр		18								
11. Чоловіча	4пр										15
12. Чоловіча	4пр			15							
13. Чоловіча	4пр					15					
14. Чоловіча	4пр		15								
15. Чоловіча	4пр	16									
16. Чоловіча	4пр									18	
17. Чоловіча	4пр				18						
18. Чоловіча	4пр								15		
19. Чоловіча	4пр				16						
20. Чоловіча	4пр									16	

Отримані дані подані нами у вигляді відсоткового співвідношення (рис. 2.4).

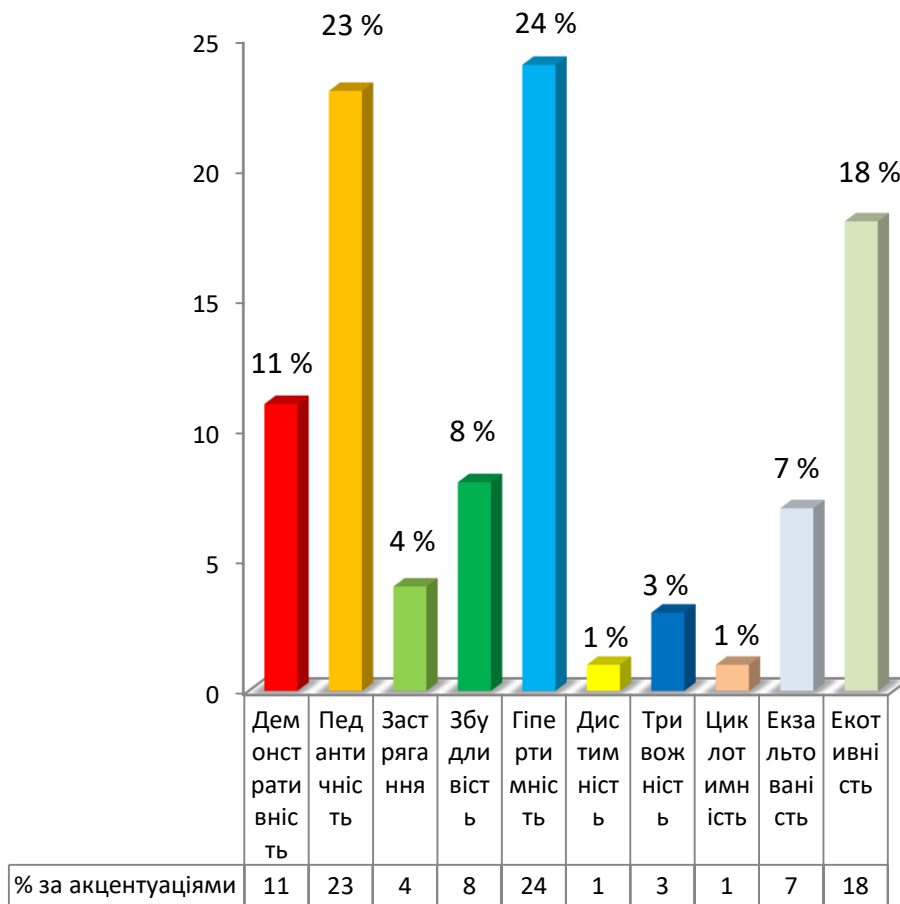


Рисунок 2.4 Результати діагностики за методикою «Характерологічний опитувальник» К. Леонгарда, Г. Шмішека

З рисунка видно, що діагностовані військовослужбовці мають ознаки різних акцентуацій, які, в звичних умовах, частково компенсовані і можуть виявлятися при зміні діяльності. Таким чином, успіх адаптації значною мірою залежить від зовнішніх умов середовища. Під час бесіди з мобілізованими військовослужбовцями були виявлені характеристичні риси їхньої поведінки, такі як зарозумілість, часті ініціативи в конфліктній ситуації та виражене неприйняття військової служби. Усе це впливає на емоційний стан мобілізованих.

2.3. Розробка та впровадження програми корекції та розвитку адаптація мобілізованих

Враховуючи теоретичні концепції та результати емпіричного дослідження, ми визначили напрямки дії, які сприятимуть формуванню оптимальних форм поведінки мобілізованих військовослужбовців під час виконання служби та виконання службово-бойових завдань.

Наша програма базується на корекційних програмах, розроблених для збереження та відновлення психічного та психологічного здоров'я військовослужбовців [23, 28, 29, 53]. Під час розробки та впровадження програми психологічної підтримки мобілізованих військовослужбовців були враховані найбільш актуальні аспекти адаптації, зокрема висока агресивність, у тому числі тенденції до суїцидальної поведінки та поведінкові відхилення, що відзначаються науковими фактами та офіційною статистикою. З цього приводу програма спрямовувалася, перш за все, на попередження та подолання суїцидальних тенденцій серед мобілізованих військовослужбовців. Для досягнення цієї мети були проведені бесіди та міні-лекції, в яких використовувалися статистичні дані та інформація про чинники аутоагресії, і організовувалося виважене обговорення відповідних питань.

Мета програми корекції та розвитку полягає в усуненні неконструктивних форм поведінки серед мобілізованих.

Завдання програми включають:

- свідоме розуміння мотиваційних особливостей, які сприяють або заважають здатності здійснювати цілеспрямовану діяльність в умовах стресу;
- розвиток навичок контролю над стресовими переживаннями;
- формування навичок ефективного міжособистісного спілкування;
- здобуття досвіду використання здатності до позитивного самовідношення та адекватної самооцінки, оцінки інших людей та їхніх взаємин, а також розвиток здібності до саморефлексії;

- оволодіння оптимальними способами взаємодії між мобілізованими чоловіками під час проходження військової служби.

Методи та форми роботи включають бесіди, міні-лекції, арт-терапію, встановлення контакту, метод дискусії, вивчення супротиву, техніки саморегулювання психофізичного стану (психо-медитація, м'язова релаксація, творча візуалізація та інші), а також методи когнітивно-поведінкової терапії, зокрема вправи на увагу (mindfulness).

Форма роботи передбачає проведення занять як у груповому, так і у індивідуальному форматі. Учасники групи складаються з 20 мобілізованих військовослужбовців.

Розрахунковий курс програми включає 10 занять, кожне тривалістю 4 години, проведення занять заплановано двічі на тиждень.

Очікувані результати включають у себе усвідомлення особливостей поведінки в умовах стресу серед мобілізованих, розвиток контролю над стресовими переживаннями та формування навичок ефективного міжособистісного спілкування.

Для запобігання суїцидальності військовослужбовцям проводилися індивідуальні консультації, під час яких застосовувалися методи активного слухання та емпатійного спілкування. Комунікація, яка включала як вербальний, так і невербальний взаємодії, вважалася основним інструментом взаємодії військового психолога із мобілізованими військовослужбовцями.

Комуникативна взаємодія з мобілізованими була орієнтована на зменшення їхньої невпевненості, тривоги та занепокоєння. Також акцентувалася на встановленні прямого і оборотного зв'язку між учасниками комунікації, оскільки відсутність такого зв'язку може викликати невдоволення, нервозність і тривожність серед мобілізованих військовослужбовців. Крім того, розвивалися навички вираження власних думок, ставлення запитань різного типу (уточнюючі, контр-питання), аргументації різних позицій та аналізу інформації.

Техніки активного слухання включають такі вправи:

1) Перефразування або «відображення значення»: висловлювання думки або переказ повідомлення своїми словами з акцентом на факти та повторення їх у разі необхідності.

2) Переінакшення: зміщення акценту з негативних або агресивних оціночних суджень на позитивні цінності у повідомленні; перехід від звинувачень до конструктивних пропозицій; перехід від рефлексії минулих подій до проектування та візуалізації майбутніх подій тощо.

3) Ставлення запитань: формулювання влучних запитань, які спрямовують логіку комунікації.

Психологічні труднощі часто виникають внаслідок того, що мобілізовані не готові до участі в комунікації, яка включає в себе спілкування від командирів до рядових військовослужбовців (висхідна), так і в зворотному напрямку (нисхідна). Деадаптація може проявлятися в непорозумінні подій, спотворенні інформації та ухиленні від передачі правдивої інформації зі страху перед відповідальністю за негативні результати військової служби тощо. Для виправлення таких ситуацій проводився тренінг з розвитку групової комунікації з включенням елементів ділової гри.

Під час групової та індивідуальної комунікації військовий психолог надавав особливу увагу поліпшенню якості горизонтальних зв'язків. Неформальні канали комунікації виявлялися найбільш впливовими факторами на психологічний стан мобілізованих військовослужбовців. Проблеми в горизонтальній комунікації могли призводити до поширення чуток, що значно ускладнює військову службу. З метою уникнення таких ускладнень психолог використовував засоби вербальної, невербальної і паравербальної комунікації. Вербальна комунікація використовувалася для передачі інформації, а вербальні засоби допомагали усвідомити інші методи психофізичної саморегуляції та сприяли обміну думками і досвідом.

Невербальна комунікація використовується для передачі емоцій і включає в себе рухи тіла, міміку, стиль одягу та інше. Ці невербальні

елементи краще засвоюються, ніж словесні вирази. Вираз обличчя, напрямок погляду, положення тіла, жести, близькість до співрозмовника - все це підсвідомо впливає на спілкування. У корекційно-розвитковій програмі включалися вправи для розвитку невербальної комунікації та невербальної чутливості. Ці вправи допомагали мобілізованим військовослужбовцям вміло розпізнавати невербальні сигнали та брати участь у соціальній взаємодії.

Паравербальна комунікація сприяє підсиленню впливу на співрозмовника на підсвідомому рівні. Засоби паравербальної комунікації, такі як інтонація, темп та тембр голосу, частота, передають настрій і деякі риси особистості. Голосне мовлення може сформувати враження про людину як нервову чи агресивну, тоді як тихе мовлення може сприйматися як ознака невпевненості. Енергійне мовлення забезпечує активне сприйняття інформації та емоційне впливання на співрозмовника.

Військовослужбовцям надавалися завдання для розвитку навичок паравербальної комунікації, такі як «Приверніть на себе увагу!», «Сформулюйте свою точку зору», «Оберіть темп мовлення», «Короткі фрази - сильні емоції» та інші [29, 72].

У програмі психологічної підтримки також враховувалися елементи тренінгу саморегуляції психічного стану. Вправи здійснювалися як індивідуально, так і в невеликих групах. Мета цих вправ полягала в формуванні навичок протистояння негативним чинникам та відновлення емоційної рівноваги. Сесії проводилися в спокійних приміщеннях, створених для психофізичного розслаблення. Кожен учасник вибирав техніку за власним вибором, таку як вправи розслаблення м'язів, прослуховування музики, танцювальні рухи, дихальні вправи та інші.

Однією з найбільш ефективних технік є глибоке дихання, що є простими вправами для розслаблення. Діафрагмальне дихання, або глибоке дихання, сприяє розслабленню м'язів і має протистресовий ефект. Психолог надає ілюстрацію техніки глибокого дихання, яка включає глибокий вдих через ніс, затримку дихання на короткий період, і дуже повільний видих

через рот або інший зручний спосіб. Рекомендується виконувати не менше 10 повторень.

Також, комплекс саморегуляції психофізичного стану включає вправи м'язової релаксації. Метод прогресивної м'язової релаксації, розроблений Е. Якобсоном у першій половині ХХ століття, також використовується.

Метод прогресивної м'язової релаксації ґрунтується на таких принципах:

- Психічний та фізичний стрес мають тісний взаємозв'язок.
- Періодичне напруження і розслаблення м'язів, різке перемикання між цими станами, сприяють глибокому розслабленню.
- Свідоме відчуття всього свого тіла, усіх груп м'язів і активне керування ними, особливо тих, що перебувають у стані напруження [68].

Загальний механізм, що використовується у всіх вправах такого типу, полягає у чергуванні скорочення та розслаблення великої групи м'язів. Це сприяє покращенню кровообігу в організмі та викликає відчуття спокою. Техніка м'язової релаксації також включає такі дії: навмисне напруження конкретної групи м'язів протягом короткого часу (5-10 секунд), їхнє розслаблення, глибоке дихання, розслаблення чола, повороти голови вправо-вліво, рухи руками, повороти тулуба. Рекомендується проводити ці вправи щодня протягом 20-30 хвилин.

Для мобілізованих військовослужбовців, які постійно зазнають хронічного стресу, корисною є вправа «Заземлення». Рекомендується сфокусуватися на оточуючих предметах, їхніх деталях, кольорах, розмірах, зосереджуючись на кожній дрібниці. Одночасно треба вголос вимовляти назви об'єктів та їх властивості у своїх думках. Таким чином мобілізований військовослужбовець відволікається від стресової ситуації, досягаючи емоційно-нейтрального стану, що має пасивний характер.

Вправа «Поза кучера» також призначена для фізичного і нервового розслаблення, надаючи короткий період відпочинку. Для її виконання рекомендується сісти на стілець, опустити руки ліктями на коліна. Тулуб

нахиляється вперед, голова опущена, плечі і шия розслаблені; час виконання до 15 хвилин.

Вправи на розслаблення м'язів поєднуються з ізометричними вправами, які використовуються для розігріву тіла та психічної релаксації. Оскільки військова служба передбачає перебування на відкритому повітрі при низьких температурах, такі вправи стають основними у програмі військового навчання. Ізометричні вправи можна виконувати у стоячи, сидячи або лежачи, що особливо важливо, оскільки мобілізований військовослужбовець часто обмежений у русі на малій площі окопу чи бліндажа.

Поєднання всіх аспектів комунікації (вербальної, невербальної, паравербальної) та релаксаційних технік взаємодії виробляє вплив на рівні несвідомому, підсвідомому і свідомому, забезпечуючи комплексність у цьому процесі.

У програмі психологічної підтримки мобілізованих військовослужбовців включались вправи на творчу візуалізацію. Ці вправи налаштовували мобілізованих військовослужбовців на усвідомлення бажаних подій і станів, розширене сприйняття об'єктів, ситуацій і реакцій. Такий підхід до мислення робив його більш гнучким, різноманітним і багатогранним, сприяючи зниженню внутрішньої психологічної напруги, яка може виникати в умовах жорсткої військової ієрархії, регламенту та обмежень свободи вибору і дій [29].

Учасникам пропонується уявити ситуації, обставини та події, які викликають приємні спогади та відчуття. Вони мають створити ці ментальні образи якнайбільш реалістичними, відповідаючи на питання: де вони знаходяться, як виглядає оточення, чи має кілька людей біля них, чи чують вони звуки, відчувають запахи чи дотик, і чи можуть спробувати щось.

Інші вправи включають у себе такі елементи, як збереження у пам'яті картини того, що чи хто робить їх веселими (дитина, домашній улюбленець, відпочинок), розгляд можливості того, що найгірший сценарій станеться, та

впровадження фрази чи слова, що нагадує про розслаблення. Учасникам також радять не хвилюватися про те, що знаходиться поза їхнім контролем, та придумати фразу чи коротке речення, що буде нагадувати про розслаблення.

В іншій частині вправи, учасникам пропонується увійти в свою уявну картину, уважно слідкуючи за деталями, звуками, запахами та відчуттями в цьому вигаданому оточенні.

Повернення додому. Перш ніж розпочати шлях додому, виконай такі дії: приділи увагу відчуттям у своєму тілі - це стане джерелом приємних вражень у майбутньому; намагайся утримати найкращі моменти своєї подорожі та перебування в цьому місці в пам'яті. Ти бажатимеш повернутися сюди у майбутньому; готуйся до повернення, відраховуючи від 3 до 1: (1 – відчуй своє фізичне оточення (місце, люди, звуки); 2 – витягни ступні, ноги, руки, потягнися всім тілом, покрутіть головою; 1 – розплющ очі (відчуття оновлення, розслабленості, ти наповнився новою енергією) [29].

Під час корекційно-розвиткової роботи із мобілізованими військовослужбовцями використовувались медитативні техніки із включенням елементів тілесно-орієнтованої терапії (Mindfulness-вправи). Мета цих вправ - розвиток обсягу уваги та здатності концентрувати увагу на потрібному об'єкті. Mindfulness – це конкретний психічний стан, що відзначається повною концентрацією на моменті «тут і зараз», без роздумів, оціночних суджень чи емоційних реакцій.

Майндфулнес представляє собою інтегровану терапію, яка об'єднує принципи когнітивної та поведінкової психології (МОКПТ – «Майндфулнес Орієнтована Когнітивно-Поведінкова Теорія»). У сучасному професійному середовищі майндфулнес позиціонується як підхід, що сприяє подоланню психологічних труднощів людини та визнається як ефективний терапевтичний інструмент. Терапевтичні методи допомагають особі уникати автоматичних неусвідомлених реакцій на думки, події та емоції, що зазвичай супроводжують депресії та соматичні порушення (безсоння, хронічна втома,

порушення харчової поведінки, тривожність і інші). Такі явища часто виникають у процесі психофізичної адаптації мобілізованих військовослужбовців на початкових етапах військової служби, таких як хронічний стрес, велика тривога і епізоди депресії. Вправи майндфулнесу ефективно запобігають бойовому стресу і допомагають психологічно відновитися після переживань стресових ситуацій [2, 29, 64, 66].

Згідно з логікою терапевтичних заходів, спочатку впроваджуються вправи, які сприяють зосередженню мобілізованих військовослужбовця на внутрішніх процесах, їх усвідомленні та перебігу – це має ефект «відкриття дверей до теперішнього моменту». Розвивається вміння спостерігати за власними думками, емоціями та поведінковими реакціями, створюється можливість дистанціюватися у прийнятті власних рішень від цінностей та смислів інших людей та вивчати себе у кризових ситуаціях. У подальшому формуються умови для практичного використання отриманих навичок та вмінь [66].

Під час першого тренування військовослужбовцям роз'яснюють основні принципи, які є ключовими для подальшої роботи: зосередженість, уважність та дбайливість.

Зосередженість виступає як психологічний стабілізатор для мобілізованих військовослужбовців, надаючи їм можливість відволіктися від впливу інших факторів та присутності інших об'єктів або осіб, що в певний спосіб заспокоює.

Уважність, або очищення уваги, полягає в концентрації уваги на обраному об'єкті без намагань відхилятися до приємних, негативних чи нейтральних подій з попереднього особистого життя. Такі вправи допомагають формувати у мобілізованих військовослужбовців навички концентрації на реальних подіях і об'єктах, розрізняти бажане від дійсного.

Принцип дбайливості налаштовує мобілізованих військовослужбовців на ретельний аналіз своїх реакцій, вчинків, рішень та взаємин з товаришами по службі, визначаючи переваги та недоліки через критичний самоаналіз.

В основному, вправи майндфулнесу виконуються у формі медитацій у сидячому положенні, спрямовані на досягнення ментального стану повної концентрації на конкретній думці, емоції, об'єкті чи дії; при цьому інші думки та зовнішні подразники гальмуються або пригнічуються [2].

На початковому етапі проводяться вправи тілесно-орієнтованого терапевтичного характеру, тривалість яких становить 15 хвилин. Учасникам пропонується зосередитися на різних частинах свого тіла, переключаючись між ними після короткої паузи. З очима, закритими, в зручному положенні тулуба, вони фокусуються на диханні, вдихаючи та видихаючи повітря, щоб відчутти його. Поступово учасники зосереджують увагу на своїх повіках (чи вони закриті, чи тремтять), стані очей, наявності залишкових зображень перед очима, відчуттях губ (вологих чи сухих) та уявленні лінії свого хребта у поточному положенні.

Наступні вправи спрямовані на самоспостереження своїх почуттів і думок. Кожен учасник запрошується усвідомити, про що він насправді думає і що він насправді відчуває. Ці вправи не призначені для блокування неприємних відчуттів і думок, але допомагають осмислити їх та проаналізувати, що в подальшому допомагає не залишатися при них, не «прилипати» до них. З часом виникає розуміння, що ці думки і почуття є тимчасовими, і їх можна подолати, вирішивши виниклу проблему. На раціональному рівні мобілізований військовослужбовець отримує досвід самоконтролю в стресових і кризових ситуаціях та навчається вирішувати проблеми, які викликають негативний емоційний стан.

Особливо важливою є та обставина, що самоспостереження має потужний психотерапевтичний вплив. У процесі самоспостереження мобілізований військовослужбовець спостерігає за своїми емоційними реакціями, але залишається дистанційованим на раціональному рівні. У випадку негативного психоемоційного стану під час самоспостереження рекомендується повернутися до контролю над своїм диханням.

Далі виконувалася вправа «Викликання думок». Учасникам запропоновано зайняти зручне сидяче положення, закрити очі, заспокоїтися і сконцентруватися на образах, що з'являються, і відчуті їх. Потім потрібно звернути увагу на думку, яка настільки сильна, щоб відвернути увагу від контролю над диханням. Зміст і емоційне забарвлення цієї думки не мають значення; вона може бути як позитивною, так і негативною. Учасникам пропонується детально описати цю думку без напруги, використовуючи точні слова, і відчуті свій стан під час опису цієї думки. Для підтримки ефективності пропонується знову розслабитися і слідкувати за своїм диханням; уявити думку як привабливий природний об'єкт (наприклад, хмара на небі) серед інших непривабливих, неприємних об'єктів (похмурі, темні хмари). Потім в уяві потрібно «відпустити» ці непривабливі об'єкти (темні хмари). Основна ідея при виконанні цієї вправи - дозволити думкам вільно з'являтися у свідомості без намагань, уявляючи себе «володарем» власних думок, який може їх викликати або відпускати. На завершення пропонується знову відчуті своє дихання, розслабитися, відкрити очі, відчуючи самодостатність і здатність контролювати власні думки.

З метою оцінки ефективності введеної психокорекційної програми була проведена повторна діагностика.

2.4 Результати психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців до несення військової служби

Для повторного оцінювання та визначення ефективності нашої впровадженої корекційно-розвиткової програми ми використали наступні методи: Опитувальник БОО «Адаптивність – 200» та «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова. Повторне дослідження було проведено на групі з 20 мобілізованих військовослужбовців.

За результатами повторної діагностики за **Опитувальник БОО «Адаптивність – 200»** (див. ДОДАТОК А), який спрямований на визначення

адаптивних можливостей військовослужбовців, через відображення комплексних рис психічного та соціального розвитку, було визначено, що показники за шкалою «Поведінкова регуляція» зросли, що свідчить про підвищення рівня нервово-психічної стійкості. Мобілізовані військовослужбовці відзначили, що вони стали відчувати більшу впевненість у спілкуванні зі співслужбовцями та командирами.

Високі показники за шкалою «Військово-професійна спрямованість» вказують на те, що рівень обізнаності щодо військової справи серед діагностованих підвищився. Мобілізовані військовослужбовці висловлювали наміри підписати контракт та продовжити службу на контрактній основі, а також вступити у військові ЗВО за спеціальностями, які вони вивчили під час тренінгових занять.

За шкалою «Моральна компетентність» зросла кількість осіб, які виражають орієнтацію на дотримання загальноприйнятих норм поведінки та встановлюють групові інтереси вище особистісних у повсякденній діяльності. Вони легко наводять міжособистісні контакти, проявляють достатню здатність до корекції поведінки, у спілкуванні не схильні до конфліктів і, в більшості випадків, адекватно оцінюють свою роль у колективі. Реакція на критику є адекватною.

Високі показники за шкалами «Комунікативний потенціал», «Моральна компетентність», «Поведінкова регуляція» формують особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації. Це виявляється у легкій адаптації до нових умов діяльності, швидкому входженні у новий колектив, адекватному орієнтуванні в ситуаціях і швидкому розробленні стратегії поведінки та соціалізації. Зазвичай, це неконфліктні особи, які володіють високою емоційною стійкістю. Функціональний стан цих осіб під час адаптації залишається в межах норми, і вони зберігають працездатність.

Повторні результати діагностики мобілізованих військовослужбовців представлені у таблиці 2.5 за методикою БОО «Адаптивність – 200».

Таблиця 2.5 - Результати повторної діагностики мобілізованих військовослужбовців за методикою «Адаптивність - 200»

Досліджуваний (стать)	Підрозділ	Сирі значення/стени											
		Шкала поведінкової регуляції		Комунікативний потенціал		Морально-етична нормативність		Шкала військово-професійної спрямованості		Схильність до девіантних форм		Суїцидальний ризик	
		Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени	Бали	Стени
1. Чоловіча	1пр	4	10*	11	6	3	10	0	10	4	9	0	10
2. Чоловіча	1пр	6	8	3	10	7	7	4	9	8	7	0	10
3. Чоловіча	1пр	5	9	6	9	4	9	5	6	0	10	1	8
4. Чоловіча	1пр	5	9	5	10	4	9	0	10	21	2	0	9
5. Чоловіча	1пр	3	10	6	9	10	9	4	9	6	8	0	10
6. Чоловіча	1пр	5	9	5	10	5	8	0	10	5	9	1	8
7. Чоловіча	2пр	0	10	3	10	4	9	6	6	3	10	3	6
8. Чоловіча	2пр	5	9	6	9	5	10	4	9	19	3	1	8
9. Чоловіча	2пр	2	10	3	10	4	10	0	10	2	10	2	7
10. Чоловіча	2пр	3	10	12	9	5	8	6	6	7	8	0	10
11. Чоловіча	4пр	5	9	8	6	5	10	0	10	18	3	0	9
12. Чоловіча	4пр	7	8	6	9	13	5	4	9	9	7	22	2
13. Чоловіча	4пр	5	9	8	6	6	8	0	10	4	9	3	6
14. Чоловіча	4пр	4	10	9	6	11	6	6	6	8	7	0	9
15. Чоловіча	4пр	3	10	8	6	6	9	0	10	8	7	2	7
16. Чоловіча	4пр	3	10	20	2	11	6	21	2	4	9	1	8
17. Чоловіча	4пр	46	2	20	2	16	2	16	2	3	10	5	3
18. Чоловіча	4пр	3	10	9	6	6	8	4	9	2	10	1	8
19. Чоловіча	4пр	4	10	9	6	5	8	6	6	9	7	1	8
20. Чоловіча	4пр	18	6	20	2	4	9	5	6	6	8	5	4

При порівнянні результатів повторного діагностичного обстеження мобілізованих військовослужбовців з попереднім, за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова (див. ДОДАТОК В), яка спрямована на виявлення можливого ризику суїцидальної поведінки, що

залежить від особливостей афективно-вольової сфери та вольових якостей особи, отримані наступні висновки:

- за шкалою «демонстративності» відсоток осіб із високим рівнем діагностування становить 42% (попередні показники 68%), що є зменшенням і свідчить про зменшення бажання військовослужбовців намагатися привернути до себе увагу навмисно. Решта, мобілізованих військовослужбовців тобто 58%, мали певний рівень демонстративності, вказуючи на їхню готовність взяти на себе відповідальність у трудних життєвих обставинах;

- за шкалою «афективність» емоційна реакція на стресові ситуації зменшилась, представляючи 36% (попередні показники 56%) високого рівня в цілому. Мобілізовані військовослужбовці висловлювали зменшення переживань щодо служби. У 64% випадків виявлено готовність реагувати на психотравмуючу ситуацію, передусім проводжуючи її аналіз;

- за шкалою «унікальність» показник скоротився на 3% (попередні показники 4%), вказуючи на зменшення думок про винятковість свого життя та визначення своєї долі серед досліджуваних. У 97% мобілізованих військовослужбовців отримані негативні результати, що свідчить про достатню готовність використовувати свій та чужий життєвий досвід;

- за шкалою «неспроможність» результати повторної діагностики показали, що лише 6% (попередні показники 8%) військовослужбовців виявили неспроможність та невпевненість у своїх силах. Зменшення відсотка за цією шкалою свідчить про підвищення впевненості в собі та своїх силах серед мобілізованих військовослужбовців. У 94% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, опитані мають уявлення про власну компетентність і свою важливість для інших людей;

- за шкалою «соціальний песимізм» 0% (попередні показники 3%) мобілізованих отримали позитивні результати, що свідчить про їхню негативну концепцію навколишнього світу та сприйняття його як ворожого. У 100% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, опитані

мають позитивне уявлення про реальність і вірять в можливість поліпшення свого життя;

- за шкалою «злам культурних бар'єрів» 0% (попередні показники 1%) мобілізованих військовослужбовців мають позитивні результати. У 100% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, мобілізовані військовослужбовці мають позитивне уявлення про життя, відчують радість і цінують своє життя;

- за шкалою «максималізм» 14% (попередні показники 21%) мобілізованих мають позитивні результати, що свідчить про їхній інфантильний максималізм цінностей. Вони можуть максималізувати значущість найменших втрат, при цьому мінімалізуючи значущість наявних досягнень. У 86% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, відсутня афективна фіксація на невдачах;

- за шкалою «часова перспектива» 16% (попередні показники 24%) мобілізованих мають позитивні результати, що може вказувати на їхню нездатність до конструктивного планування майбутнього. У 84% випадків, де отримані негативні результати за цією шкалою, мобілізовані військовослужбовці не відчують тотального страху невдач і поразок у майбутньому;

- за шкалою «антисуїцидальний фактор» 100% (попередні показники 98%) мобілізованих мають позитивні результати, що свідчить про знижений глобальний суїцидальний ризик та високий рівень стійкості мобілізованих військовослужбовців до стресу та відповідальності за своє життя.

За методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова результати дослідження мобілізованих військовослужбовців представлені у табл. 2.6.

Таблиця 2.6 - Результати повторної діагностики мобілізованих військовослужбовців за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова

Досліджувані (стать)	Бали за субшкалами									
	Підрозділ	Демонстративність	Афективність	Унікальність	Неспроможність	Соціальний песимізм	Злам культурних бар'єрів	Максималізм	Часова перспектива	Антисуїцидальний фактор
1. Чоловіча	1пр	1	0	1	1	1	0	3	0	6
2. Чоловіча	1пр	2	6	3	0	1	1	2	1	5
3. Чоловіча	1пр	4	1	2	2	0	1	0	1	4
4. Чоловіча	1пр	0	2	0	2	1	0	0	1	5
5. Чоловіча	1пр	5	1	2	0	1	2	5	4	4
6. Чоловіча	1пр	2	6	2	2	2	2	3	0	6
7. Чоловіча	2пр	4	5	1	1	5	1	0	5	4
8. Чоловіча	2пр	0	0	2	1	0	1	0	0	6
9. Чоловіча	2пр	4	5	3	0	2	2	1	4	5
10. Чоловіча	2пр	5	5	4	1	0	2	0	2	4
11. Чоловіча	4пр	1	1	1	0	1	0	1	2	6
12. Чоловіча	4пр	1	1	3	1	1	0	1	1	5
13. Чоловіча	4пр	4	6	3	1	2	1	1	1	4
14. Чоловіча	4пр	2	2	1	1	2	0	0	0	4
15. Чоловіча	4пр	1	1	3	0	3	2	1	0	6
16. Чоловіча	4пр	4	5	3	4	0	0	6	2	4
17. Чоловіча	4пр	1	0	1	2	1	0	1	1	6
18. Чоловіча	4пр	5	2	1	1	0	2	5	1	5
19. Чоловіча	4пр	0	2	1	2	0	1	1	0	4
20. Чоловіча	4пр	0	1	2	2	1	1	0	0	6

Загалом ці результати вказують на зменшення складних емоційних переживань, драматизму, соціального песимізму, антисуїцидальності тощо, періоду психофізичної адаптації мобілізованих військовослужбовців до військової служби.

Отримані дані повторної діагностики мобілізованих військовослужбовців, подані нами у вигляді відсоткового співвідношення у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 Результати повторної діагностики мобілізованих військовослужбовців у вигляді відсоткового співвідношення за «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова

Субшкали	Попереднє дослідження		Повторне дослідження	
	Високий показник	Низький показник	Високий показник	Низький показник
Демонстративність	68 %	32 %	42 %	58 %
Афективність	56 %	44 %	36 %	64 %
Унікальність	4 %	96 %	3 %	97 %
Неспроможність	8 %	92 %	6 %	94 %
Соціальний песимізм	3 %	97 %	0 %	100 %
Злам культурних бар'єрів	1 %	99 %	0 %	100 %
Максималізм	21 %	79 %	14 %	86 %
Часова перспектива	24 %	76 %	16 %	84 %
Антисуїцидальний фактор	2 %	98 %	0 %	100 %

В результаті аналізу формувального етапу дослідження можна зробити висновок про ефективність програми усунення неконструктивних форм поведінки серед мобілізованих. Це підтверджується покращенням показників дослідження та спостереженими позитивними особистісними змінами мобілізованих військовослужбовців. Конкретно виявляється зменшення рівня агресивності, імпульсивності та суїцидальності, розширення соціальних ролей, підвищення впевненості в собі, освоєння засобів саморегуляції та стресостійкості. Також спостерігається підвищення рівня адаптивності серед мобілізованих військовослужбовців, після участі у корекційній програмі.

2.5 Рекомендації щодо подолання негативних психоемоційних станів у мобілізованих військовослужбовців під час виконання службово-бойових завдань

Виконання бойових завдань інженерними військами ЗСУ, у зоні проведення бойових дій, відрізняється від рутинних завдань у мирний період. Внаслідок стресу, пов'язаного із бойовою діяльністю, мобілізовані військовослужбовці потребують якісної психологічної підтримки і допомоги при адаптації до виконання службово-бойових завдань [20].

Після тривалого перебування в екстремальних умовах або значного стресового впливу організм людини активно шукає способи зняття внутрішнього напруження. Без відповідної професійно-психологічної підготовки та адекватного лідерства військових колективів мобілізовані військовослужбовці можуть віддаватися вживанню спиртних напоїв та наркотичних речовин, що може призводити до звикання та погіршення здоров'я. У таких умовах мобілізовані військовослужбовці можуть переживати психотравми та симптоми посттравматичного стресового розладу, які можуть з'являтися не відразу, а в середньому через 3-6 місяців після екстремального періоду. Ця особливість ускладнює визначення та контроль стану та потреб постраждалих мобілізованих військовослужбовців. Міжнародні експерти підкреслюють, що 98% учасників бойових дій, які тривалий час брали участь у бойових діях, будуть потребувати психологічної підтримки та допомоги, як під час стресових ситуацій, так і в подальшому житті.

Досягнення високої ефективності у виконанні бойових завдань з мінімальними втратами є важливою метою для інженерних військ ЗСУ. У сучасних умовах бойових дій мобілізовані військовослужбовці стикаються з великим фізичним і психічним навантаженням, що може впливати на їх ефективність та психічну стійкість. Вимоги до підготовки та професіоналізму воїнів у сучасній військовій справі є високими, зокрема стосовно розвитку

стійкості складних навичок та здатності утримувати їх у різних умовах та протягом тривалого часу.

У цьому контексті важливо вивчати та враховувати різні фактори, що впливають на психологічну стійкість особового складу інженерних військ ЗСУ під час виконання службово-бойових завдань. Робота зі збереження психічного здоров'я мобілізованих військовослужбовців повинна бути комплексною та реалізованою через два основні напрямки [19]:

1. Організована та спільна діяльність психологів та інших військовослужбовців для попередження та вчасного виявлення мобілізованих військовослужбовців, які потребують психологічної допомоги. Ключовою також є постійна психологічна підтримка та створення сприятливих умов для життєдіяльності мобілізованих військовослужбовців, спрямованих на уникнення психологічного та фізичного перевантаження, а також негативних наслідків кризових ситуацій (надання неспеціалізованої психологічної допомоги).

2. Психолог здійснює конкретні процедури психологічної допомоги мобілізованим військовослужбовцям, такі як психологічне консультування, психокорекція, психореабілітація, психологічне навчання і освіта. Ці заходи спрямовані на адаптацію та підтримку окремих мобілізованих осіб чи груп у військовій частині. Психопрофілактичні заходи, спрямовані на збереження психічного здоров'я мобілізованих військовослужбовців, реалізуються у тісному співробітництві психолога з іншими військовослужбовцями військової частини та фахівцями інших сфер (медичними, соціальними працівниками, юристами тощо). Заходи психологічної адаптації, профілактики та психогігієни передбачають:

а) своєчасне визначення індивідуальних особливостей мобілізованих військовослужбовців, які можуть викликати труднощі у їхньому психічному розвитку, поведінці та міжособистісних взаємодіях;

б) профілактика можливих ускладнень та психічних розладів, пов'язаних із віковими кризами у мобілізованих військовослужбовців;

в) оцінка та контроль дотримання умов життєдіяльності, необхідних для нормального психічного розвитку, включаючи аналіз комфортності середовища, режимів діяльності і відпочинку, визначення ситуацій військової діяльності, які можуть викликати психофізіологічне напруження та негативні емоції у мобілізованих військовослужбовців.

Для психологічної адаптації та попередження негативних психоемоційних станів у мобілізованих військовослужбовців, рекомендується вживати основні заходи профілактики, які включають [14]:

1) застосування тактичного та поважного підходу до мобілізованих військовослужбовців, врахування їхніх почуттів, думок і пропозицій, уникання різких та образливих висловлювань;

2) вивчення реальної ситуації в сім'ях мобілізованих військовослужбовців та забезпечення їх комплексною підтримкою у вирішенні різних проблем;

3) раціональний розподіл мобілізованих військовослужбовців за підрозділами та спеціальностями у інженерних військах ЗСУ, враховуючи їхню підготовку та індивідуальні особливості;

4) аналіз та оптимізація ергономічних умов діяльності мобілізованих військовослужбовців, уникнення непотрібних фізичних і психологічних перевантажень;

5) рівномірний розподіл нарядів з урахуванням фізичного та психологічного стану мобілізованих військовослужбовців;

6) систематичне вивчення соціально-психологічних процесів в підрозділах, виявлення настроїв мобілізованих військовослужбовців та створення здорового морально-психологічного клімату;

7) створення умов для розвитку творчих здібностей мобілізованих військовослужбовців і надання можливості для індивідуального відпочинку;

8) роз'яснення мобілізованим військовослужбовцям типових особливостей їхнього характеру, можливих негативних проявів і надання рекомендацій для самоконтролю та корекції;

9) визначення найбільш типових ситуацій, в яких може виявитися нервово-психічна нестійкість мобілізованих військовослужбовців.

Існує широкий спектр емоцій, і не всі з них мають позитивний вплив на нас. Люди можуть відчувати різноманітні емоції, і важливо дотримуватися певних порад, коли стикаємося з впливом негативних емоцій [2]:

- визначте джерело занепокоєння (пошукайте місце або особу, від якої походить ваша тривога);

- уникайте негативних осіб (стежте за тим, щоб уникати спілкування з людьми, які несуть негатив. Зберігайте егоїстичний підхід, якщо це допомагає залишатися позитивним);

- зосередьтеся на диханні (при появі негативних емоцій зосередьте увагу на своєму диханні. Вдихайте спокій, видихайте негатив. Виділіть кілька моментів, щоб звільнити свій розум від стресу та негативу);

- захисний щит (уявіть перед собою аркуш паперу як захисний щит, що відбиває всі негативні впливи під час спілкування з неприємними людьми);

- будьте незалежними (в будь-якій ситуації старайтеся не залежати від інших і не відчувати вину перед ними);

- знаходьте джерело позитиву (спілкуйтеся з людьми, які викликають у вас позитивні емоції. Поглиблюйте їхні позитивні впливи і знаходьте радість у позитивних фільмах та інших розвагах);

- проводьте більше часу на природі (якщо вам потрібно побути на самоті, витрачайте більше часу на природі. Природа може бути ідеальним місцем для відпочинку і відновлення).

Всі вправи саморегуляції психоемоційного стану базуються на використанні вправ на дихання. Для подолання гострих негативних емоцій важливо виконати наступні кроки [7]:

1. Знеболення фізичного стану та відновлення дихання: Шляхом використання різноманітних вправ, спрямованих на розслаблення м'язового напруження, можна поліпшити фізичний стан та відновити нормальне дихання. Це включає дихальні вправи та фізичні активності, які спрямовані

на розслаблення м'язів і розтяжку. У випадках сильного нервового збудження може бути важко досягти розслаблення за допомогою звичайних методів, тому важливо використовувати техніки, що базуються на напруженні.

2. Подолання негативних переживань: Застосування технік НЛП-візуалізації, перемикання уваги та концентрації на інших об'єктах може сприяти зняттю негативних емоцій. У випадках, коли методики, що базуються на проговорюванні та усвідомленні переживань, важко використовувати, актуальним стає використання технік, які дозволяють відділити себе від негативного стану та вийти з нього.

Використання методик, таких як:

- *Фізичні навантаження в умовах бойових дій*: почніть з виконання кількох фізичних вправ, таких як присідання та віджимання від полу. Потім особовий склад переходить до виконання вправи віджимання у верхньому положенні, утримуючись в даному стані протягом максимально можливого часу. Це може бути показано за допомогою одного або декількох військовослужбовців, після чого проводиться практика різних методів дихання з наданням зворотного зв'язку.

- *Антистресове дихання*: використовуйте дихальні вправи у будь-якому положенні, забезпечуючи вертикальне або горизонтальне положення хребта. Це дозволяє дихати природно, розслаблено і розтягувати м'язи грудей і живота. Сконцентруйтеся на правильному положенні голови, що сприяє вільному диханню без напруги.

- *Заспокійливе дихання*: використовуйте цю техніку для зняття роздратування і заспокоєння нервової системи. Дихайте через ніс, роблячи глибокий вдих і видих, імітуючи храп. Це може тривати кілька хвилин і допомагати знизити рівень стресу.

- *Дихання для розслаблення*: використовуйте цю техніку, щоб позбутися неспокійних думок. Закрийте великим пальцем правою рукою праву ніздрю, вдихаючи і видихаючи повітря через ліву ніздрю. Потім поміняйте, закривши

ліву ніздрю вказівним пальцем, і повторіть вдих-видих. Повторюйте цей цикл 15-20 разів.

- *Дихання з емоційною звільненістю*: відчуйте, як відходить гнів, агресія та інші емоції, уявляючи себе величезним вогнедишним драконом. Повільно видихайте, роздмухуючи ніздрі, і поступово збільшуйте темп. Сфокусуйтеся тільки на носовому диханні.

- *Дихання на «свічку»*: уявіть, що перед вами стоїть свічка. Вдихайте через ніс і видихайте ротом, утворюючи трубочку губами, так, щоб полум'я не коливалося. Цей вид дихання допомагає вам заспокоїтися і зняти перезбудження в головному мозку.

- *Дихання черевне*: лягте на спину, розмістіть руки на живіт. Здійснюйте повільний глибокий вдих, надуваючи живіт, а потім повільний видих, втягуючи його під ребра. Повторюйте цю практику кілька хвилин, і ваше роздратування та нервова напруга зменшаться.

Для тих, хто має надмірне нервове перезбудження і вважає, що повільне дихання неможливе, можна використовувати метод дихання поштовхами. Різко вдихайте повітря через ніс, а при видиху широко відчиняйте рот, висуваючи язик, і видихайте повітря трьома різними поштовхами, супроводжуючи це горловим звуком «Ххааах!». Уявляйте, як разом з кожним «Ххааах!» ви випускаєте негативні емоції, гнів, роздратування та страх. Цей метод корисний для всіх, хто переживає тривалий стрес, оскільки він допомагає очиститися від негативу та відновити внутрішню гармонію.

Рекомендації психологам військовим частин по ефективній адаптації мобілізованих

Для психологів, які працюють у військових частинах та мають завдання забезпечити ефективну адаптацію мобілізованих, можна рекомендувати наступні стратегії:

- *індивідуальне консультування*: ведення індивідуальних консультацій для мобілізованих осіб для виявлення їхніх конкретних потреб і проблем. Надання психологічної підтримки та вирішення особистісних труднощів, які можуть виникнути внаслідок військової служби;

- *групові тренінги*: організація групових сесій для мобілізованих військовослужбовців для спільного обговорення проблем та обміну досвідом. Тренінги з розвитку стресостійкості та методів копіngu для зміцнення психологічної стійкості в умовах служби;

- *сімейна підтримка*: організація сімейних сесій для підтримки родин мобілізованих осіб, сприяння позитивним сімейним відносинам та зменшення стресу вдома. Надання порад сім'ям з ефективного взаємодії та підтримки мобілізованих в умовах віддаленості;

- *психологічна підготовка*: організація тренінгів перед мобілізацією для підготовки військовослужбовців до емоційних, фізичних та психологічних викликів служби. Забезпечення інформацією щодо того, як ефективно впоратися зі стресом та невизначеністю;

- *креативні методи*: застосування креативних методів, таких як мистецтво, музикотерапія або тілесно-орієнтована терапія, для сприяння вираженню емоцій та розслабленню;

- *моніторинг та оцінка*: проведення систематичного моніторингу психологічного стану мобілізованих осіб та адаптації до служби у інженерних військах ЗСУ. Здійснення регулярних оцінок і корекцій програми відповідно до змін у вимогах та потребах військовослужбовців.

Ці стратегії спрямовані на комплексний підхід до адаптації мобілізованих військовослужбовців та підвищення їхньої психологічної стійкості під час виконання військових обов'язків.

Рекомендації офіцерам військовим частин по ефективній психологічній адаптації мобілізованих

Для досягнення ефективної психологічної адаптації мобілізованих важливо дотримуватися таких принципів та рекомендацій:

- *забезпечте взаєморозуміння*: офіцерам слід активно слухати мобілізованих, виявляти інтерес до їхніх особистих і професійних потреб, розуміти їхні обов'язки та обмеження;

- *будуйте довіру та комунікацію*: створіть відкрите середовище, де можна відверто обговорювати питання та стурбованості. Регулярна, прозора комунікація сприяє зниженню рівня стресу;

- *створюйте інтегративні тренування*: розробіть програми тренувань, що поєднують фізичні, психологічні та соціальні аспекти, сприяючи зміцненню командного духу та взаємодії;

- *підтримуйте розвиток командної солідарності*: акцентуйте на важливості взаємопідтримки та відчуття єдності в команді. Спільні досягнення сприяють адаптації;

- *фасилітуйте психологічну підтримку*: забезпечте доступ до психологічних консультацій та підтримки. Психологи повинні бути доступні для розмов та допомоги у складних моментах;

- *стимулюйте взаємодію з родинами*: поінформуйте родини мобілізованих про їхню роль у підтримці. Взаємодія з родинами може сприяти зменшенню стресу;

- *підтримуйте індивідуальний розвиток*: враховуйте індивідуальні потреби та особливості кожного мобілізованого в плануванні їхнього розвитку та адаптації;

- *реагуйте на сигнали стресу*: будьте уважними до знаків стресу серед мобілізованих. Реагуйте своєчасно та пропонуйте необхідну допомогу;

- *підтримуйте професійну орієнтацію*: сприяйте професійній адаптації, допомагаючи мобілізованим знаходити нові робочі рішення та перспективи;

- *будуйте адаптивні стратегії*: розвивайте з мобілізованими ефективні стратегії адаптації до нових умов служби та повсякденного життя. Формуйте позитивний підхід до викликів;

- *враховуйте культурні різниці*: пам'ятайте про культурні особливості та індивідуальні відмінності. Враховуйте це в підходах до психологічної підтримки;

- *забезпечте постійну підтримку*: утримуйте постійний зв'язок з мобілізованими, надаючи психологічну підтримку на різних етапах їхньої служби.

Висновки до другого розділу

В даному розділі здійснено дослідження стану психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців, на підставі чого сформульовано низку таких положень:

1. Констатовано, що процес адаптації мобілізованих до умов служби у інженерних військах ЗСУ, є складним і тривалим, і включає в себе різноманітні виклики як професійного, так і особистісного характеру. Для емпіричного вивчення цього процесу використовувалася стандартизована програма діагностичного обстеження військовослужбовців, яка включала в себе опитувальник БОО «Адаптивність – 200», 16-факторний опитувальник Р. Кеттелла, опитувальник суїцидального ризику О. Шмельова, та опитувальник Леонгарда-Шмішека.

2. Зауважено, що експериментальна вибірка для дослідження включала 20 мобілізованих військовослужбовців (були у в/ч на момент дослідження). Загальні результати комплексної діагностики показали, що більше половини мобілізованих військовослужбовців (67%) проявляють високий рівень нервово-психічної стійкості, а більше третини (36%) мають виражені мотиви військово-професійної спрямованості. Ці мобілізовані військовослужбовців виявили розвинуту готовність виконувати накази командирів навіть у стресових ситуаціях.

Наголошено, що згідно з критеріями емоційної стабільності та витривалості, у 15% мобілізованих військовослужбовців було виявлено високий рівень. Більше третини респондентів (38%) підтвердили вираженість

критеріїв емоційного блоку на середньому рівні. Загалом, 53% вибірки можна вважати психологічно благополучними. У той час як майже половина (47%) виявила низький рівень емоційної стійкості, їхні характеристики включали мінливість, схильність до лабільності настрою, дратівливість та швидку стомлюваність.

Під час аналізу акцентуацій характеру було виявлено, що в найвищих показниках мобілізовані військовослужбовці отримали за шкалами «Демонстративність», «Антисуїцидальний фактор» та «Афективність» (відповідно 68%, 56% та 98%). Демонстративність і афективність виявляються в їхній поведінці, проявляючись у бажанні привернути увагу оточуючих до своїх проблем та переживань, а також у намаганнях здобути співчуття і розуміння. Загалом, сильний зв'язок між емоціями та поведінковими реакціями у більшості випадків ускладнює процес адаптації мобілізованих військовослужбовців до умов військової служби. Варто відзначити, що військова діяльність спричиняє загострення акцентуацій характеру, які, в свою чергу, можуть призвести до інших деформацій особистості мобілізованих військовослужбовців.

3. Виявлено, що в сучасних умовах російської військової агресії виникає актуальне питання дезадаптаційних проявів серед мобілізованих військовослужбовців, які тільки що перейшли від звичних умов до вимогливих умов, умов війни, що вимагають точного виконання наказів та високої стійкості до стресу. З цією метою було розроблено та апробовано корекційно-розвиткову програму для мобілізованих військовослужбовців інженерних військ ЗСУ. Основною метою була корекція дезадаптивної поведінки серед мобілізованих військовослужбовців.

4. Констатовано, що оцінювання ефективності корекційної програми здійснювалось через якісний та кількісний аналіз. Повторна діагностика виконувалась за допомогою методик «Адаптивність-200» та методики оцінки суїцидального ризику від О. Шмельова. Результати дослідження підтвердили

успішність програми, що включала медитативні техніки з елементами тілесно-орієнтованої терапії, за допомогою методів описової статистики.

Продемонстровано, що корекційна програма показала свою ефективність через підвищення рівня нервово-психічної стійкості, комунікативних навичок та рівня толерантності до оточуючих за методикою «Адаптивність-200». Діагностика за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» показала менше проявів демонстративної поведінки серед мобілізованих військовослужбовців. Реакції на стресові ситуації зменшилися, що підтверджується показниками за шкалою «Афективність». Виявлено менше проявів суїцидальної поведінки.

5. Зауважено, що під час виконання військово-службової діяльності важливо навчитися зберігати позитивні емоції. В результаті чого були рекомендації для запобігання впливу негативних емоцій на мобілізованих військовослужбовців. Дані рекомендації були адресовані мобілізованим військовослужбовцям, психологам і офіцерському складу військових частин.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено теоретичне узагальнення наукових досягнень у вивченні актуальної проблеми - психологічних особливостей адаптації мобілізованих до виконання службових обов'язків у інженерних військах ЗСУ. Розроблено програму психологічної адаптації для мобілізованих військових. Проведено апробацію та підтверджено ефективність підходу до психологічної адаптації мобілізованих військовослужбовців, який базується на тренінговій роботі з ними.

Згідно з поставленими завданнями і проведеним емпіричним дослідженням було зроблено наступні висновки:

1. Наголошено, що адаптація військовослужбовців до умов військової служби є основною проблемою сучасної військової психології та діяльності. Зауважено, що у контексті зовнішньої агресії українська армія потребує високо мотивованих та професійних військовослужбовців, здатних виконувати складні завдання. Психологічна адаптація мобілізованих новобранців залежить від їх психофізіологічних і соціальних факторів і проходить кілька етапів: початковий, формувальний і завершальний. В умовах повної ізоляції мобілізованих новобранців від звичного оточення, при переживанні ними відчуття самотності та соціальної дезінтеграції, підвищуються ризики виникнення намірів самогубства.

З'ясовано, що основним завданням психологічної підготовки та підтримки мобілізованих військовослужбовців є: проведення психологічного загартування для формування стійкості до психотравмуючих ситуацій та тривалого психологічного напруження; розвиток здатності передбачати можливість психотравмування в ризикових та небезпечних ситуаціях; виявлення ознак психологічних травм та забезпечення першої психологічної допомоги; навчання методам самозахисту та підтримки психологічної витривалості.

Констатовано, що у випадку відсутності своєчасної психологічної допомоги та соціально-психологічного супроводу мобілізованих новобранців, існує ризик виникнення проблем із психікою. Впровадження ефективних психологічних заходів, таких як профілактика, реабілітація та прогностика, повинно проводитися системно та регулярно для запобігання кризовим станам і формування необхідних навичок для професійно-військової діяльності.

2. Встановлено, що перед психологами, які працюють із мобілізованими особами, стоять низка важливих завдань. Одне з них - формування особистісного потенціалу, необхідного для служби в Збройних Силах України, який включає пунктуальність, відповідальність, комунікабельність та здатність працювати в команді. Зауважено, що інші завдання включають виявлення негативних чинників, які можуть перешкоджати або порушувати процес адаптації мобілізованих до військової служби, а також зменшення чи повне усунення негативного впливу факторів, що спричиняють дезадаптацію. Крім того, наголошено, що психологи забезпечують підтримку стабільного психоемоційного стану військовослужбовців та вирішують інші важливі завдання пов'язані із запобіганням та подоланням негативних наслідків дезадаптації мобілізованих новобранців.

3. Констатовано, що процес адаптації мобілізованих до умов служби у інженерних військах ЗСУ, є складним і тривалим, і включає в себе різноманітні виклики як професійного, так і особистісного характеру. Експериментальне дослідження проводилося у військовій частині А1538, протягом періоду від лютого 2023 року до вересня 2023 року. У роботі з психодіагностики та корекції брали участь 20 мобілізованих військовослужбовців (були мобілізовані до лав ЗСУ на момент дослідження). Для емпіричного вивчення процесу адаптації використовувалася стандартизована програма діагностичного обстеження військовослужбовців, яка включала в себе опитувальник БОО «Адаптивність – 200», 16-факторний

опитувальник Р. Кеттелла, опитувальник суїцидального ризику О. Шмельова, та опитувальник Леонгарда-Шмішека.

Загальні результати комплексної діагностики показали, що більше половини мобілізованих військовослужбовців (67%) проявляють високий рівень нервово-психічної стійкості, а більше третини (36%) мають виражені мотиви військово-професійної спрямованості. Ці мобілізовані військовослужбовці виявили розвинуту готовність виконувати накази командирів навіть у стресових ситуаціях.

Наголошено, що згідно з критеріями емоційної стабільності та витривалості, у 15% мобілізованих військовослужбовців було виявлено високий рівень. Більше третини респондентів (38%) підтвердили вираженість критеріїв емоційного блоку на середньому рівні. Загалом, 53% вибірки можна вважати психологічно благополучними. У той час як майже половина (47%) виявила низький рівень емоційної стійкості, їхні характеристики включали мінливість, схильність до лабільності настрою, дратівливість та швидку стомлюваність.

Під час аналізу акцентуацій характеру було виявлено, що в найвищих показниках мобілізовані військовослужбовці отримали за шкалами «Демонстративність», «Антисуїцидальний фактор» та «Афективність» (відповідно 68%, 56% та 98%). Демонстративність і афективність виявляються в їхній поведінці, проявляючись у бажанні привернути увагу оточуючих до своїх проблем та переживань, а також у намаганнях здобути співчуття і розуміння. Загалом, сильний зв'язок між емоціями та поведінковими реакціями у більшості випадків ускладнює процес адаптації мобілізованих військовослужбовців до умов військової служби. Варто відзначити, що військова діяльність спричиняє загостренню акцентуацій характеру, які, в свою чергу, можуть призвести до інших деформацій особистості мобілізованих військовослужбовців.

4. Виявлено, що в сучасних умовах російської військової агресії виникає актуальне питання дезадаптаційних проявів серед мобілізованих

військовослужбовців, які тільки що перейшли від звичних умов до вимогливих умов, умов війни, що вимагають точного виконання наказів та високої стійкості до стресу. З цією метою було розроблено та апробовано корекційно-розвиткову програму для мобілізованих військовослужбовців інженерних військ ЗСУ. Основною метою програми була корекція дезадаптивної поведінки серед мобілізованих військовослужбовців. Корекційна програма включала такі методи як, бесіда, міні-лекції, арт-терапія, встановлення контакту, метод дискусії, вивчення супротиву, техніки саморегулювання психофізичного стану (психомедитація, м'язова релаксація, творча візуалізація тощо), а також методи когнітивно-поведінкової терапії, такі як вправи майндфулнес.

Констатовано, що оцінювання ефективності корекційної програми здійснювалось через якісний та кількісний аналіз. Повторна діагностика виконувалась за допомогою методик «Адаптивність-200» та методики оцінки суїцидального ризику від О. Шмельова. Результати дослідження підтвердили успішність програми, що включала медитативні техніки з елементами тілесно-орієнтованої терапії, за допомогою методів описової статистики.

Продемонстровано, що корекційна програма показала свою ефективність через підвищення рівня нервово-психічної стійкості, комунікативних навичок та рівня толерантності до оточуючих за методикою «Адаптивність-200». Діагностика за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» показала менше проявів демонстративної поведінки серед мобілізованих військовослужбовців. Реакції на стресові ситуації зменшилися, що підтверджується показниками за шкалою «Афективність». Виявлено менше проявів суїцидальної поведінки.

5. Зауважено, що під час виконання військово-службової діяльності важливо навчитися зберігати позитивні емоції. В результаті чого були рекомендації для запобігання впливу негативних емоцій на мобілізованих військовослужбовців. Дані рекомендації були адресовані мобілізованим військовослужбовцям, психологам і офіцерському складу військових частин.

Отже мета дослідження досягнута і всі поставлені завдання кваліфікаційної роботи виконано.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Автоматизація професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу в Національну гвардію України : монографія /за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2017. 334 с.
2. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Герасименко М.В., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.
3. Бойко О. В., Гузенко І. М., Кожевніков В. М. Психологічна підготовка військовослужбовців. Ч.1 : метод. посіб. / за ред. О.В. Бойко. Львів: АСВ, 2010. 200 с.
4. Військова психологія: підручник / В. В. Ягупов. Київ: Тандем, 2004. 656 с.
5. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2014. Випуск 4. С. 160-166.
6. Військова психологія і педагогіка: підручник для військових вузів / Б. М. Олексієнко, Д. В. Іщенко, О. Д. Сафін. Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.
7. Волобуєва О. Ф. Основні шляхи розвитку організаторських здібностей офіцерів-прикордонників. *Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України* : тези доп. міжвідом. наук.-практ. конф., (м. Хмельницький, 19 жовт. 2018 р.). Хмельницький, 2018 С. 107–111.
8. Волонтерські організації : поруч. URL : <http://poruch.ua/volonterskie-organizatsii.html> (дата звернення: 21.09.2023).
9. Волошка Л. М. Реабілітовані державою. *Новинарня - новини України, що воює*. URL : <https://novynarnia.com/2017/01/16/reabilitovani-derzhavoyu-derzhsluzhba-veteraniv-i-genshtab-prozvituvati-pro-psihologichnu-robotu-z-atovtsyami/> (дата звернення: 15.09.2023).

10. Воробйов Г. П. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: навч.-метод. посіб. Львів: АСВ, 2012. 430 с.
11. Горбенко Д. А. Організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України : дис. ...канд. юрид. наук 19.00.06. Київ, 2018. 307 с.
12. Горбулін В. П. «Гібридна війна» як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу. *Стратегічні пріоритети*. 2014. 4 (33). С. 5-12.
13. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. *Довідник громадських об'єднань учасників антитерористичної операції*. 2015. Вип. 14. С. 38-40.
14. Дзеружинская Н. А., Сыропятов О. Г. Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: методическое пособие. Київ, 2014. 59 с.
15. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, О.В. Еверт. Київ: НДЦ ГП ЗС України. 2016, 110 с.
16. Доценко Л., Максименко Н. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців строкової служби в умовах військової частини. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 2 (52). С. 49-55.
17. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*, 2014. 1 (5). С. 5-16.
18. Журавель Я. В., Хопун О. С. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО*: матеріали наук.-практ. конф., (м. Київ, 19 квіт. 2017р.). Київ, 2017. 96 с.

19. Заклади, що надають послуги психологічної реабілітації :
Міністерство у справах ветеранів. URL :
<https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psiologichnoyi-reabilitaciyi> (дата звернення: 01.09.2023).

20. Здіорук С. І. Служба військових капеланів у воєнній організації української держави: необхідність, можливості та перспективи. *Виклики та загрози гуманітарній безпеці української держави* : зб. наук.-експертн. матер. 2015. Вип. 4. С. 74- 81.

21. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців. *НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія)*. 2016. № 1 (75). С. 6-7.

22. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя. *Новости Украины, последние новости и события от редакции сайта Сегодня*. URL :
<https://www.segodnya.ua/ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html> (дата звернення: 13.09.2023).

23. Казмірчук А. П., Швець А. В., Ричка О. В., Чайковський А. Р. Суїциди в збройних силах України: аналіз та напрями їх запобігання. *Проблеми військової охорони здоров'я*. Київ, 2017. Вип. 47. 310-319 с.

24. Карпюк Г. Реабілітація і медицина для військових : перехід від тактики до стратегії. URL : <https://www.segodnya.ua/ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html> (дата звернення: 13.09.2023).

25. Класифікація психічних розладів МКХ-10 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://mkh10.com.ua>

26. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

27. Кокун О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
28. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посіб. / за ред. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 108 с.
29. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підручник для військових психологів. Київ, 2017. 185 с.
30. Концепція впровадження психологічної підготовки у збройних силах України. Ресурс доступу : <http://www.hups.mil.gov.ua/assets/doc/science/stud-conf/suchasna-viyna-gumanitarniy-aspekt/38.pdf>
31. Корольчук М. С., Корольчук М. В., Кулаженко А. І. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія. Київ, 2014. 276 с.
32. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльностей звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ніка-центр, 2016. 580 с.
33. Лавренюк В. Психологічна та медична реабілітація військовослужбовців : що нового в законодавстві. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО* : зб. мат. всеукр. наук.-прак. конф. 2017. Вип. 7. С.44-48.
34. Левченко М. Актуальні проблеми підготовки молоді до служби у Збройних Силах України на контрактній основі та шляхи їх вирішення. *Наук. - практ. аспекти держ. упр. нац. Безпекою: матеріали інтеракт. семінару*. Київ : Вид-во НАДУ, 2004. С. 404.
35. Ліпатов І. І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навчальний посібник. Харків: ХВУ. 2009, 148 с.

36. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків: ХВУ, 2014. 238 с.

37. Литвиненко О. Д. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді : монографія. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. 302 с.

38. Ложкін Г. В. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців в екстремальних умовах: навч. посіб. Житомир: ЖВІРЕ, 2012. 273 с.

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

40. Мандрагеля В. Деякі проблеми адаптації досвіду капеланства західних армій до українських Збройних Сил. *Армія і духовність: свобода совісті та віровизнання*: матеріали міжнар наук.-практ. конф. (м. Київ, 12 квіт. 2015р.). Київ, 2015. С. 76-81.

41. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*: збірник наук. праць / за ред. Цимбалюка В.І. Київ: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 315 с.

42. Методичні рекомендації з організації психологічного вивчення військовослужбовців, призваних за мобілізацією, у навчальних центрах (частинах) Збройних Сил України. Київ. : Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України. 2016. 30 с.

43. Міністерство оборони України. Офіційний сайт. Режим доступу : <https://web.archive.org/web/20141111001147/http://www.mil.gov.ua/diyalnist/soczialnij-zaxist-ta-adaptacziya-vijskovosluzhbovcziv/soczialna-adaptacziya-vijskovosluzhbovcziv.html>

44. Мінсоцполітики та Національна гвардія уклали Меморандум про співпрацю : Міністерство соціальної політики України. URL : <https://www.msp.gov.ua/news/15529.html> (дата звернення: 16.09.2023).

45. Михлюк Е. І. Психологічні особливості професійно зумовлених акцентуацій рятувальників : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Національний університет цивільного захисту України. Харків, 2016. 209 с.

46. Мозговий В. І. Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2018. № 63. С. 58–63.

47. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Організація медичної допомоги*. 2019. Т. 1, № 54. С. 48–58.

48. Невмержицький В. М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 2002. 19 с.

49. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. / авт. кол.: О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

50. Пам'ятка учасникам російсько-української війни : довідник зМПЗ. URL : <https://dovidnykmpz.info/social/pam-iatka-uchasnykam-rosi-s-ko-ukrainskoi-vi-ny-onovleno-lystopad-2018/> (дата звернення: 04.09.2023).

51. Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України: наказ Міністерства оборони України від 08.12.2016 р. № 1285. Ресурс : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17#Text>

52. Приходько І. І., Тімченко О. В., Полторак С. Т. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань: навч. посіб. Харків : НА НГУ, 2015. 175 с.

53. Про вдосконалення роботи з профілактики суїцидів серед особового складу Національної гвардії України : Директива командувача Нац. гвардії України від 27.05.2019 р. № Д-11. Ресурс : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17#Text>

54. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань соціального захисту військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, і деяких інших осіб : Закон України від 03.11.2006 р. № 328-V : станом на 24 жовт. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/328-16#Text> (дата звернення: 18.09.2023).

55. Про внесення змін до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» : Закон України від 15.09.2015 р. № 683-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/683-19#Text> (дата звернення: 18.09.2023).

56. Про внесення зміни до статті 4 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» щодо забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації учасників антитерористичної операції, які постраждали під час її проведення : Закон України від 23.07.2014 р. № 1609-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1609-18#Text> (дата звернення: 31.09.2023).

57. Про деякі питання організації психологічного забезпечення у Національній гвардії України : Наказ командувача Нац. гвардії України від 31.03.2017 р. № 196.

58. Про затвердження Змін до Інструкції з організації професійно-психологічного відбору у Збройних Силах України : Наказ Міністерства оборони України від 16.01.2017 р. № 25. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0187-17#Text>

59. Про затвердження Інструкції з організації психологічного супроводу виконання службово-бойових завдань особовим складом

Національної гвардії України : Наказ командувача Нац. гвардії України від 01.09.2017 р. № 555.

60. Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України : Наказ М-ва внутр. справ України від 08.12.2016 р. № 1285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17#Text> (дата звернення: 30.08.2023).

61. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17#Text> (дата звернення: 02.10.2023).

62. Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції : Указ Президента України від 01.12.2016 р. № 536/2016 : станом на 24 листоп. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/536/2016#Text> (дата звернення: 11.10.2023).

63. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури) / В. П. Печиборщ та ін. *Організація медичної допомоги*. 2018. Т. 1, № 54. С. 48-58.

64. Проект «Україна-Норвегія». Перепідготовка і соціальна адаптація військовослужбовців та членів їх сімей в Україні. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/12413.html> (дата звернення: 15.10.2023).

65. Психологічне забезпечення у ЗСУ : Міністерство оборони України. URL : <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/soczialnij-zaxist-ta-adaptacziya-vijskovosluzhbovcziv/psihologichna-pidgotovka-u-zsu/> (дата звернення: 05.10.2023).

66. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн : навч. посіб. / кол. авт. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2017. 132 с.

67. Система психологічної діагностики «Лідер-1» (СПД Лідер-1). Довідник з МПЗ. URL: <https://dovidnykmpz.info/psycho/systema-psykholohichnoi-diahnostyky/> (дата звернення: 03.05.2023).

68. *Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України* : тези міжвідомчої наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 19 жовт. 2018 р.). Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2018. 520 с.

69. Тактична психологія. Марта Пивоваренко про допомогу військовим та цивільним : Українська правда життя. URL : <https://life.pravda.com.ua/society/2016/09/28/218405/> (дата звернення: 04.09.2023).

70. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*, 2015. С. 85-97.

71. У Збройних Силах України створено систему надання психологічної допомоги та реабілітації : Міністерство оборони України. URL: <https://www.mil.gov.ua/news/2018/02/23/u-zbrojnih-silah-ukraini-stvoreno-sistemu-nadannya-psihologichnoi-dopomogi-ta-reabilitaczii/> (дата звернення: 15.09.2023).

72. Філюк О. Військова психологічна підготовка та реабілітація: навч.-метод. посіб. Київ, 2014. 496 с.

73. Ягупов В. Військова психологія : підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.

74. Beautrais A. L., Joyce P.R., Mulder R.T. et al. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts; a case control study. *Am. J. Psychiatry*. 2008. Vol. 153. P. 1009-1014.

75. Beskow J., Jenkins R., Kinhdon D. et al. Suicide prevention strategies across Europe. *Europ. Psychiatry*. 2006. Vol. 11. P. 203.

76. Brown G. K., Ten Have T., Henriques G. R. et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2015. Vol. 294. P. 563-570.

77. Druss B., Pincus H. Suicidal ideation and suicide attempts in general medical illnesses. *Arch. Int. Med.* 2010. Vol. 160. P. 1522-1526.

78. Jordan J.R. Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and life-threatening behavior*. 2006. Vol. 31. P. 91-102.

79. Macleod A. D. The reactivation of post-traumatic stress disorder in later life [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/00048679409080786>.

80. Polytrauma System of Care: Veterans health administration. *South Texas Veterans Health Care System Reference: IC3 Overview Briefing*. 2013. 39 p.