

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

_____ А.І. Яблонський

“ _____ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ

Керівник:

доктор психологічних наук, професор

КВАС Олена Валеріївна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

доцент кафедри психології та педагогіки

Миколаївського національного

університету імені В.О. Сухомлинського,

кандидат психологічних наук, доцент

ЛИТВИНЕНКО Ірина Сергіївна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 664Мз

ЦУРКАН Анна Олегівна

(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

Миколаїв – 2024 рік

Інститут, факультет, відділення

Навчально-науковий інститут
післядипломної освіти

Кафедра, циклова комісія

Кафедра психології

Рівень вищої освіти

другий (магістерський)

Спеціальність

053 «Психологія»

ОПП / ОНП

«Психологія»

Завідувач кафедри психології

А.И. Яблонский

“ ” 2024 року

ЦУРКАН Анни Олегівни

1. Тема проєкту (роботи) Соціально психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців причини та наслідки

керівник роботи: доктор психологічних наук, професор

КВАС Олена Валеріївна

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від «20» вересня 2024 року
№ 249/1.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «20» листопада 2024 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	КВАС Олена Валеріївна доктор психологічних наук, професор		
Розділ 1			
Розділ 2			
Розділ 3			
Висновки			

7. Дата видачі завдання 02.09.2024**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	жовтень 2024	
3.	Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	жовтень 2024	
4.	Розділ 3. РОЗРОБКА ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.-15.09.2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	21.11.2024	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2024	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	19.12 2024	

Студент

(підпис)

Анна ЦУРКАН

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

ОЛЕНА КВАС

(прізвище та ініціали)

Анотація до магістерської роботи на тему «Соціально психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців причини та наслідки»

Мета дослідження:— на підставі теоретичного дослідження та емпіричного аналізу визначити соціально-психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців.

Актуальність Проблема суїциду серед військовослужбовців є надзвичайно гострою та актуальною в сучасному світі, особливо в умовах збройних конфліктів. Військова служба пов'язана з високим рівнем стресу, травматичних подій та екстремальних ситуацій, що можуть призводити до розвитку психічних розладів та, як наслідок до самогубств.

Методологія: Робота складається з трьох розділів. Перший розділ присвячений методологічним аспектам включаючи психологічні теорії, Другий розділ містить дослідно-пошукову роботу, дозволяє вивчати суїцидальну поведінку в реальних військових умовах, коли неможливо повністю контролювати всі змінні. Третій створення коротких, зручних у використанні інструментів для виявлення військовослужбовців, які перебувають у зоні ризику.

Основні результати:

1. Теоретичний аналіз: З'ясовано, що найбільш розповсюдженими соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки військовослужбовців у бойових умовах є аспекти особистого життя, специфіка родинних стосунків, особиста життєва криза, професійна неспроможність, незадовільне фінансове забезпечення, реальна загроза втрати або втрата соціального статусу, суттєве погіршення стану здоров'я та різні підштовхуючі зовнішні чинники
2. Емпіричне дослідження: Результати емпіричного дослідження показали, що більшість військовослужбовців, які схильні до суїцидальної поведінки, розглядають смерть як втечу, яка покладе

край фізичним чи психологічним стражданням. Окрім цього, вони мають симптоми ПТСР, тривоги та депресії, низькі рівні життєстійкості та психоемоційної саморегуляції, а також використовують неконструктивні копінг-стратегії, що свідчить про потребу у психологічній допомозі військовослужбовцям.

3. Рекомендації: розроблено та апробовано програму психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни у вигляді психологічного тренінгу «Внутрішній спокій» з елементами арт-терапії, спрямованими на підвищення впевненості та ефективності саморегуляції, розслаблення, формування стійкості до стресів військовослужбовців.

Практичне значення : результати дослідження можуть бути використані в роботі практичних психологів, військових психологів для проведення діагностичної, корекційної та профілактичної роботи з військовослужбовцями.

Структура роботи: . Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

ANNOTATION

Abstract of the master's thesis on the topic "Social psychological aspects of suicide among military personnel, causes and consequences"

The purpose of the study: to determine the socio-psychological aspects of suicide among military personnel on the basis of theoretical research and empirical analysis.

Relevance The problem of suicide among military personnel is extremely acute and relevant in the modern world, especially in conditions of armed conflicts. Military service is associated with a high level of stress, traumatic events and

extreme situations, which can lead to the development of mental disorders and, as a result, to suicide.

Methodology: The work consists of three sections. The first section is devoted to methodological aspects, including psychological theories. The second section contains research work that allows studying suicidal behavior in real military conditions, when it is impossible to fully control all variables. The third is the creation of short, easy-to-use tools to identify service members who are at risk

Main results:

1. **Theoretical analysis:** It was found that the most common socio-psychological factors of suicidal behavior of servicemen in combat conditions are aspects of personal life, specifics of family relationships, personal life crisis, professional failure, unsatisfactory financial support, real threat of loss of social status, significant deterioration in health status, and various inciting external factors
2. **Empirical research:** The results of empirical research have shown that most servicemen who are prone to suicidal behavior view death as an escape that will end physical or psychological suffering. In addition, they have symptoms of PTSD anxiety and depression, low levels of vitality and psycho-emotional self-regulation, as well as use non-constructive coping strategies, which indicates the need for psychological help for military personnel.
3. **Recommendations:** a program of psychological support for military personnel in war conditions has been developed and tested in the form of psychological training "Inner peace" with elements of art therapy aimed at increasing the confidence and efficiency of self-regulation, relaxation, and building resistance to stress of military personnel.

Practical significance: the results of the study can be used in the work of practical psychologists, military psychologists to carry out diagnostic, corrective and preventive work with military personnel.

Structure of work: . The work consists of an introduction, three sections, conclusions, and a list of used sources

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	12
1.1. Суїцидальна поведінка як об'єкт наукового дослідження.....	12
1.2. Психологічні особливості ставлення до життя та смерті в умовах війни...	22
1.3. Соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки військовослужбовців.....	32
Висновки до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	42
2.1. Організація та вибірка емпіричного дослідження.....	42
2.2. Методологічні основи дослідження.....	44
2.3. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців.....	48
Висновки до розділу 2.....	62
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	63
3.1. Напрями роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки.....	63
3.2. Розробка комплексної програми психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни.....	72
3.3. Перевірка ефективності реалізації програми.....	87
Висновки до розділу 3.....	88
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93
ДОДАТКИ.....	102

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогоднішні реалії нашої країни відзначаються воєнним станом, масштабними економічними трансформаціями, глобальною інформативною насиченістю суспільного середовища. Протягом останніх років в Україні населення зіштовхнулося з різними психологічними проблемами, пов'язаними з складнощами через війну, які по-новому змусили поглянути на питання «життя та смерті» та особистісну реалізацію в суспільстві. Водночас, в таких умовах гостро актуалізувалася проблема суїцидальної поведінки серед військовослужбовців, які сьогодні становлять один з найбільших прошарків населення. Через низький рівень психологічної готовності до навантажень під час ведення бойових дій з'являються думки про суїцид, що зазвичай супроводжується такими станами, як депресія, тривожність, відчуття безнадійності, збільшенням кількості розлучень у їх сім'ях та інші. Отже, дослідження соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців є важливим для розробки ефективних програм їх психологічної підтримки, що й обумовлює вибір теми нашого дослідження.

Проблема суїциду та суїцидальної поведінки як специфічного феномену висвітлювалась у працях низки вітчизняних вчених, а саме М. Ірклієвської, Я. Горбунової, В. Климчук, М. Макухи, К. Мирончака, Я. Мойсієнко, Т. Попелюка та інших.

Теоретичні основи ставлення до смерті в контексті війни досліджували І. Волосевич, І. Когут, Т. Жерьобкіна, Ю. Назаренко, Н. Гаркавенко, О. Гребелюк, А. Яблонський, С. Мащак, Х. Кучвара, О. Медведєва тощо.

Соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки серед військовослужбовців вивчали Р. Власенко, А. Кучменко, В. Мозальов, Н. Матейко, Л. Овчарова та інші.

Мета дослідження – на підставі теоретичного дослідження та емпіричного аналізу визначити соціально-психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців.

Згідно з метою дипломної роботи нами було поставлено такі **завдання дослідження**:

- 1) здійснити аналіз суїцидальної поведінки як об'єкта наукового дослідження;
- 2) висвітлити психологічні особливості ставлення до життя та смерті в умовах війни;
- 3) з'ясувати соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки військовослужбовців;
- 4) емпірично дослідити соціально-психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців;
- 5) розробити та реалізувати програму психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка військовослужбовців.

Предмет дослідження – соціально-психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців.

Методи дослідження. Для розв'язання поставленої мети і завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження:

- *теоретичні*: аналіз та узагальнення – для з'ясування стану розробленості предмета дослідження; систематизація та інтерпретація досліджуваної проблеми.

- *емпіричні*: спостереження; бесіда; психодіагностичні методики: опитувальник «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР»; опитувальник «Ставлення до смерті» П. Вонга; опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової; методика «Тест життєстійкості» С. Мадді; «Копінг-тест» Р. Лазаруса.

- *математико-статистичні*: обробка результатів дослідження відбувалась за допомогою математико-статистичного методу кількісного аналізу.

Узагальнення результатів здійснено з використанням *інтерпретаційних* методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

База та вибірка дослідження. Формування вибірки для емпіричного дослідження здійснювалося відповідно до теми, заявленої в нашій роботі. У дослідженні взяли участь 38 військовослужбовця, які на момент емпіричного дослідження отримували психологічну допомогу та проходили соціальну реадaptaцію після суїцидальної спроби в Миколаївському міському центрі підтримки ветеранів війни.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що уточнено та поглиблено сутність понять «суїцидальна поведінка» та «суїцид»; визначено детермінанти та соціально-психологічні особливості суїциду серед військовослужбовців. Отримані в результаті дослідження дані та розроблена програма психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни можуть бути використані в роботі психолога.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 80 найменувань. Загальний обсяг роботи – 106 сторінок. Робота містить 4 таблиці та 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Суїцидальна поведінка як об'єкт наукового дослідження

В поле зору науки феномен самогубства та суїцидальної поведінки потрапили з ХІХ століття. Для з'ясування причин виникнення феномена самогубства варто розглянути це питання в різних аспектах, враховуючи різноманітні умови соціального та психологічного характеру.

По-перше, варто відзначити, що терміни «самогубство» та «суїцид» є синонімічними й в сучасній психологічній науці визначаються як: суїцид (лат. *suus* – свій, вільний; лат. *caedo* – убиваю, тобто самогубство) – самогубство, що чинить людина у стані афекту, фрустрації, під впливом психічних аномалій. Суїцид – це усвідомлений акт навмисного позбавлення себе життя. Його причини пов'язані з особистісними деформаціями людини, психотравмуючими обставинами, з соціально-економічною та моральною організацією суспільства [2, с. 5].

На сьогоднішній день різними науковими підходами було виокремлено низку концепцій, що лежать в основі інтерпретації специфіки суїцидальної поведінки, а саме: соціологічна, психологічна, генетична, біохімічна, клінічна (психіатрична) та еkleктична теорії. Розглянемо детальніше особливості кожної.

I. Соціологічна теорія.

Перше фундаментальне наукове дослідження, що описувало механізми формування суїцидальної поведінки, була робота відомого соціолога Е. Дюркгейма «Самовбивство. Соціологічний етюд», вперше видана в 1897 році [25, с. 279]. Автор вважав, що суїцид спричинює ставлення суспільства до людини. Тож ним було виділено чотири такі типи суїциду:

1. Аномічний суїцид (від грец. ἀνομία (аномія) – беззаконня) відбувається в суспільствах з раптовим порушенням регуляції соціального життя та взаємовідносин індивіда і суспільства. Зазвичай суїциди здійснюють особи, які втратили зв'язки з референтною групою, звичним укладом життя, ціннісними установками. Типовими чинниками таких суїцидів є такі, як раптове безробіття, розлучення, вимушена міграція, економічні потрясіння. Водночас, зростання аномічних суїцидів збільшується за умов соціальної нестабільності та порушення суспільних цінностей.

2. Фаталістичні суїциди – відбуваються в авторитарних суспільствах, громадських структурах з жорстким регулюванням поведінки особистості. Це стосується в'язниць, армії, воєнізованих організацій.

3. Егоїстичні суїциди – обумовлюються недостатньою інтеграцією суспільства, референтної групи чи сім'ї. Громадські формації перестають регулювати та визначати поведінку людини. Тож людина, яка опинилася на самоті, більше схильна до прояву суїцидальної поведінки. Зазвичай егоїстичні суїциди виникають у розлучених, людей похилого віку та хворих людей з почуттям втрати свого «Я» як частини суспільства.

4. Альтруїстичні суїциди – виникають у ситуаціях, коли соціальна інтеграція є зайвою та індивід відповідно до суспільних норм, правил й регламенту здійснює самогубство. Наприклад, це ритуал «саті» серед вдів в Індії, «харакірі» серед потерпілих чоловіків у Японії, героїчні вчинки з самопожертвою тощо [25, с. 281].

Варто відзначити, що перші два типи автор відніс до регуляції соціального життя суспільства, а інші два – до особистісних (психологічних) характеристик.

Е. Дюркгейм був першим, хто дослідив, що рейтинг самогубств безпосередньо пов'язаний з соціальною інтеграцією людини – тобто ступенем, у якому індивід відчувається частиною великої групи. Таким чином, суїцид найімовірніше відбувається тоді, коли людина відчуває брак

соціальних відносин, переживає самотність, особливо коли така проблема постає перед нею раптово, наприклад, при втраті роботи.

Дослідження сучасних авторів (П. Сансбарі, Ф. Вітлок) також вказують на роль соціальних факторів у генезі суїцидальної поведінки. Різка зміна звичного стереотипу життя нерідко призводить до труднощів в адаптації до нових соціальних умов та вироблення адекватних ситуації поведінкових стереотипів, що зумовлює соціальну дезадаптацію, підвищує рівень невротизації, збільшуючи кількість дезадаптивних реакцій, в тому числі і суїцидальна поведінка. В свою чергу, кількість суїцидів відображає економічний статус соціуму, рівень культури, можливість цивілізованого розвитку суспільства, ступінь адаптації індивідуумів до соціально-культурного середовища проживання тощо [43, с. 194].

II. Психологічна теорія.

Психологічна теорія суїцидальної поведінки включає психодинамічну, екзистенційно-гуманістичну та біхевіоральну моделі.

3. Фрейд, автор психодинамічного напрямку в сучасній психології, створив першу психологічну теорію суїцидальної поведінки. Вважаючи, що ненависть до самого себе, що спостерігається при депресіях, виникає як гнів по відношенню до коханої людини, яку суб'єкти спрямовують назад проти самих себе, автор розглядав суїциди як крайню форму цього явища та висловив сумнів у існуванні суїцидів без наявності більш раннього пригніченого бажання вбити будь-кого ще. В своїй роботі «Печаль та меланхолія» він вказував, що людина має два види потягів: 1) інстинкт життя – Ерос і 2) потяг до смерті, руйнування та агресії – Танатос. Існують постійні коливання між силою цих двох протилежних інстинктів. Ерос згодом старіє, вічний же Танатос залишається дуже наполегливим до самого кінця, на всьому протязі життя людини, досягаючи своєї мети лише приводячи його до смерті [42].

Інші представники психодинамічного спрямування, Г. Хендім та А. Хаас, описуючи механізм суїцидальної поведінки, визначили її як

«ретрофлексивне вбивство» – повернене на себе в результаті дії психологічного захисного механізму – ретрофлексії (у термінології гештальтпсихології), а також – «самопокарання» [14, с. 122].

К. Юнг, засновник аналітичної психології, торкаючись питання про суїцидальну поведінку, вказував на несвідоме прагнення людини до духовного переродження. Воно може стати важливою причиною смерті від власних рук. Люди не тільки бажають уникнути нестерпних умов справжнього життя, здійснюючи суїцид, вони поспішають зі своїм метафоричним поверненням до утроби матері. Тільки після цього вони перетворюються на дітей, новонароджених у безпеці. У образній мові символічної мудрості віків («архетипах») є знамените Розп'яття: після смерті людини очікує нагорода у вигляді нового життя внаслідок воскресіння [42].

Дж. Хіллман, будучи послідовником К. Юнга, вважав, що суїцид є важливим і законним способом набуття смерті, яка «звільняє найглибші фантазії людської душі». Він цитував англійського філософа Д. Юма: «Коли я падаю на свій меч, то цим я приймаю смерть від руки божества так само, якби вона була наслідком нападу лева, падіння в прірву чи лихоманки» [2, с. 7].

Представниця неопсихоаналізу К. Хорні вважала, що культура, релігія, політика та інші суспільні сили вступають у змову з метою спотворення розвитку дитини. Почуваючись у небезпечному оточенні, діти розглядають світ як вороже середовище для життя. Це спричиняє появу «основної тривоги». Суїцид може виникнути як наслідок дитячої залежності, глибоко вкорінених почуттів неповноцінності. Самогубство може бути також «суїцидом виконання» через виникнення у людини відчуття невідповідності стандартам, які очікується суспільством. Відповідно до поглядів К. Хорні, суїцид є результатом поєднання внутрішніх характеристик особистості та факторів навколишнього середовища [25, с. 282].

Засновник індивідуальної психології А. Адлер розглядає суїцид як результат кризи, що виникає у зв'язку з пошуком людиною шляху подолання

комплексу неповноцінності. У результаті людина опиняється у стані «застою», який дозволяє їй наблизитися до реальності, що призводить до регресії. Крайньою стадією регресії є суїцидальна спроба [43, с. 196].

К. Меннінгер, поділяючи точку зору З. Фрейда в тому, що в житті людини існує напружена боротьба між інстинктами самозбереження та саморуйнування, виділив три взаємопов'язані несвідомі механізми:

- 1) помста/ненависть (бажання вбити);
- 2) депресія/безнадійність (бажання померти);
- 3) почуття провини (бажання бути вбитим) [68, с. 102].

Е. Берн, засновник транзактного аналізу, трактував суїцидальну поведінку як результат формування та розвитку життєвого сценарію, основні риси якого закладаються ще в ранньому дитячому віці, під впливом «батьківських настанов» [58, с. 268].

Автор теорії особистісних конструктів Дж. Келлі, заперечуючи проти психоаналітичної концепції самогубства, тлумачив його як акт, скоєний з метою довести достовірність свого життя, або як акт уникнення дійсності. В останньому випадку самогубство відбувається через фаталізм або тотальну тривогу: перебіг подій такий очевидний, що немає сенсу чекати на результат (фаталізм), або все так непередбачено, що єдиний певний вчинок, який можна зробити – «піти зі сцени» [68, с. 103].

Представники екзистенційно-гуманістичної моделі вважають, що основна причина самогубств – «екзистенційний вакуум», втрата сенсу життя.

Розглядаючи причини суїцидальної поведінки, представники біхевіоральної моделі виходять з поняття «рефлекс мети». Рефлекс мети є основною формою життєвої енергії, тож життя перестає «закликати до себе», як тільки зникає мета. Причини спроб суїциду полягають у короткочасному, рідше – тривалому гальмуванні рефлексу мети [76, с. 901].

З погляду Г. Саллівана, представника біхевіоризму, автора теорії міжособистісного спілкування, кожна людина має три уособлення «Я»: коли вона почувається в безпеці, вона є «хорошим Я», в стані тривоги вона стає

«поганим Я», а в психотичних кошмарах індивід перетворюється на «не Я» . Якщо виникне загроза безпеці через невирішену кризу, то конфлікт і тривога можуть стати для людини нестерпними. У цих обставинах у неї може виникнути бажання перекласти своє «погане Я» в «не Я», і таким чином вчинити суїцид. У стані депресії саморуйнування є привабливою альтернативою для індивіда. Суїцид відображає, на думку автора, переорієнтоване на себе вороже ставлення індивіда до інших людей та зовнішнього світу (той самий захисний психологічний механізм «ретрофлексія») [76, с. 902].

А. Бек, представник когнітивно-біхевіорального напрямку, в причинах суїциду бачить роль негнучкого мислення («Життя жахливе, альтернатива їй тільки смерть...»), яке веде до неможливості вироблення оптимальних рішень своїх проблем [21, с. 32].

Американський психолог Е. Шнейдман описав кілька серйозних характеристик суїциду, до яких автор включає: почуття нестерпного душевного болю, почуття ізолюваності від суспільства, відчуття безнадійності та безпорадності, а також думка, що тільки смерть є єдиним способом вирішити всі проблеми. Він розробив типологію індивідів, що грає безпосередню роль в наближенні своєї смерті:

- шукачі смерті – розлучаються з життям навмисно, причому таким чином, що порятунок є неможливим або вкрай неймовірним;

- ініціатори смерті (до них відносяться невиліковно хворі), що позбавляють себе шляхом відключення від системи забезпечення, від'єднуючи голки або обираючи евтаназію;

- гравці зі смертю – це ті, хто робить своє життя ставкою в ситуації щодо низької ймовірності виживання, як, наприклад, у грі «російська рулетка», де шанси загинути становлять 1 із 6.

- Існує ще тип людей, які схвалюють смерть, хоч і не грають активної ролі в її наближенні, але чесно заявляють, що бажали б свого кінця. Цей тип

часто зустрічається серед тривожних підлітків та самотніх людей похилого віку [42].

III. Анатомо-антропологічна теорія.

Основоположником анатомо-антропологічної точки зору на суїцид є Ч. Ломброзо, який вважає причиною замаху на життя різні аномалії у будові та розвитку організму. Біологічні передумови до самогубства автором пояснювалися аномаліями будови черепа, які справляють механічну дію на головний мозок, перешкоджаючи нормальній психічній діяльності. При розтині осіб, які наклали на себе руки, нерідко виявлялися анатомічні зміни (потворності, пухлини, крововиливи в мозок, гіперостози черепа). Це давало підставу вважати, що в момент самогубства психічна рівновага суб'єкта була порушена.

Складовою частиною антропологічної теорії є крос-культурні дослідження етнічних відмінностей у рівні суїцидальної поведінки. Основна ідея полягає у тому, що у кожного народу проявляється якась «колективна сила», «певна енергія», що надає деструктивний вплив на поведінку його представників [52, с. 91]. Відзначимо, що ця теорія близька до психологічної (архетипи смерті у розумінні К. Юнга).

IV. Генетичні причини.

Американський дослідник А. Рой виявив високу частоту суїцидів у хворих на депресію у тому випадку, якщо серед їхніх родичів були особи, які вчинили самогубство. В цьому випадку суїцид серед родичів розглядається як психологічний фактор, що знімає підсвідому «заборону на вбивство». Опонентом А. Роя виступив Дж. Райнер, який висловив протилежну думку, відповідно до якої сімейний анамнез неспроможний служити надійним предиктором суїциду [31, с. 128].

V. Біохімічні концепції суїцидальної поведінки.

В основі цієї теорії лежить припущення, що суїцидальна поведінка може бути зумовлена початковими (вродженими) дефектами тієї чи іншої системи організму, зокрема дефіцитом серотоніну. Так, у тих суїцидентів, які робили

суїцидальні спроби більш насильницькими способами (вогнепальні поранення, падіння з висоти), виявлявся нижчий рівень 5-НІАА (5-гідрокси-3-індолоцтової кислоти) у спинномозковій рідині, порівняно з тими, які не робили суїцидальних спроб або робили їх за допомогою менш насильницьких методів (самоотруєння медикаментами або засобами побутової хімії) [42].

VI. Психопатологічна теорія суїцидальної поведінки.

Теорія про те, що самогубство є душевною хворобою бере початок ще з першої половини ХІХ ст. та розглядає суїцид як продукт хворобливо зміненої психіки, кваліфікуючи суїцидальні прояви як симптом психічного захворювання. Одна з перших таких наукових праць належить відомому французькому психіатру Е. Ескіролю, який звернувся до ґрунтовних патологоанатомічних досліджень, довівши, що «самогубство має всі ознаки розумової хвороби, симптомом якої воно і є. Тільки в стані божевілля людина здатна робити замах на своє життя, і всі самогубці – душевно хворі люди» [62, с. 11].

Варто відзначити, що психіатрична концепція суїцидальної поведінки значно вплинула на гуманізацію громадської думки щодо самогубців та осіб, які вчинили суїцидальні спроби, оскільки в більшості Європейських країн самогубство трактувалося як протиправне діяння аж до кінця минулого століття, а самогубці часто прирівнювалися до злочинців, проти яких передбачалися юридичні санкції [62, с. 12].

VII. Еклектичні теорії суїцидальної поведінки.

Сучасні дослідники розглядають суїцидальну поведінку як багатофакторне явище, у генезі якого відіграють роль клінічні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні фактори, а сам суїцид – явище неоднорідне: в одних випадках – це обдумані, заздалегідь заплановані дії, в інших – імпульсивні. Відповідно до цього, суїцидальну поведінку можуть визначати: раса, стать, вік, психологічні особливості особистості, освіта, соціальний та сімейний стан, соціальна ізоляція особистості, урбанізація,

економічний спад, алкоголізм і наркоманія, порушення здоров'я, сезонність, втрата батьків у дитинстві, спроба самогубства в анамнезі, пора року і дня, місцевість, віросповідання, професія тощо [59, с. 500].

Варто відзначити, що фокус уваги у сучасних дослідженнях ставлення до смерті змістився на проблеми суїциду та евтаназії.

Дослідження громадської думки про евтаназію показали наявність її позитивної оцінки та більше прийняття, що пов'язується, з одного боку, з підвищенням цінності індивідуальної автономії, та страхом смерті та процесу вмирання, з іншого. Ставлення до самогубства за допомогою лікаря чи сім'ї багато в чому залежить багатьох чинників (вік пацієнта, тип хвороби, стосунки у сім'ї тощо). Частіше таке рішення приймається і підтримується, якщо пацієнт похилого віку відчуває сильні фізичні болі, а його близькі згодні з таким його рішенням. Найбільш важливим аспектом у прийнятті рішення про евтаназію для пацієнта є когнітивні здібності та навички міркування, а для лікаря – деякі особистісні характеристики, наприклад, особистий досвід зіткнення із суїцидом, готовність підтримувати пацієнта у його вирішенні [21, с. 30].

Гендерні відмінності щодо суїциду мають яскраву вираженість. Так, чоловіки, на відміну від жінок, дотримуються думки про те, що суїцид, по суті, є криком про допомогу, найчастіше є результатом імпульсивного рішення, вважають необхідністю профілактичну роботу та надання допомоги, більше приймають суїцид у разі невиліковної хвороби. Причини смерті впливають на ставлення до померлої людини та її рідних. Так, випробувані демонстрували негативніше ставлення у разі вчинення суїциду, ніж смерті внаслідок онкологічних хвороб, СНІДу, вбивства [31, с. 127].

Варто зауважити, що подібні дослідження стали з'являтися останніми роками і мають досить розрізнений характер, переважно продиктовані інтересами самих психологів-дослідників.

Серед українських дослідників, які займалися проблематикою смерті, зокрема суїцидальної поведінки варто відзначити праці К. Мирончак, Я. Мойсієнко, Т. Попелюка, Р.Федоренко.

На думку К. Мирончак, наявність прихильності та близькі відносини також є значним компонентом уявлень про смерть. Дослідження показали, що розлука і навіть думки про розлуку з близькою людиною, про проблеми в особистих відносинах або про їхнє закінчення підвищують доступність думок про смерть, навіть у тих випадках, коли йдеться не про смерть близької людини [36, с. 65].

Я. Мойсієнко відзначає, що відчуття безглуздості, незадоволеність життям роблять індивіда вразливим до стимулів, пов'язаних зі смертю. Незадоволеність власним життям, що посилюється невдачами підвищує активність думок про смерть. У цілому нині таке поєднання сприяє зниженню орієнтації у майбутнє, призводить до зниження мотивації, готовності до саморегуляції, формуються песимістичний погляд життя. Навпаки, не призводить до підвищення тривоги смерті нагадування про смерть у людей, які відчують сповненість свого життя змістом [41, с. 57].

Дослідження Т. Попелюк продемонстрували, що самооцінка впливає на психологічну адаптацію людини при згадці про смерть. Так, респонденти з низькою самооцінкою протягом довгого часу вдаються до думок про смерть, знижується їх життєстійкість, рівень задоволеності життям падає, зникає сенс життя, нарастають негативні емоційні стани, посилюється тривожність, прагнення соціального уникнення [48, с. 133].

Таким чином, суїцидальна поведінка та суїцид – це наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах суб'єктивно нерозв'язного мікросоціального конфлікту, що переживається. Самогубство – результуюча різних соціальних, культурологічних, психологічних та патопсихологічних впливів на індивіда.

1.2. Психологічні особливості ставлення до життя та смерті в умовах війни

Ставлення до життя та смерті дуже впливає на якість життя і сенс існування конкретної людини й суспільства в цілому. Сучасні політичні та соціально-економічні умови країни, ЗМІ та соціальні мережі, перенасичені тематикою смерті – все це підриває почуття безпеки у свідомості, та сприяє підвищенню депресії та агресії серед усіх верств суспільства.

В контексті нашого дослідження розглянемо спочатку особливості ставлення до смерті в науковій літературі.

В поле зору психологічної науки феномен смерті потрапив наприкінці 20-х років ХХ століття. Перші дослідження мали переважно ретроспективний та описовий характер та багато в чому спиралися на ідеї З. Фрейда й К. Юнга.

В своїх перших роботах З. Фрейд повністю ігнорував тему смерті. Він відзначав, що оскільки людина не має досвіду смерті, вона не може бути репрезентована в несвідомому, і, отже, не може впливати на поведінку. Страх смерті Фрейд вважав різновидом первинного страху – страху кастрації. Однак пізніше він змінив своє бачення. Крім вже існуючого у його теорії «інстинкту життя» Ероса, З. Фрейд запроваджує поняття «інстинкту смерті» Танатоса. Згідно з другою теорією інстинктів воля до смерті визначається як одне з двох фундаментальних потягів, що лежать в основі всієї поведінки. Але і тут Фрейд не розглядає роль смерті як фінальне завершення, яке має силу позбавити людське життя будь-якого сенсу або привести індивіда до автентичної форми буття [78, с. 17].

К. Юнг вважав, що у підсвідомих структурах людини представлені мотиви, пов'язані зі смертю. В теорії К. Юнга домінуюча сила першої половини життя – сексуальність, а другої – проблема руху до смерті. Юнг вважав, що міркування про смерть у другій половині життя природні, вони спонукають навести лад у всіх незакінчених справах [70, с. 26].

Ключовим витком осмислення теми ставлення до смерті стала філософія екзистенціалізму та екзистенційно-гуманістична психологія, де тема смерті опрацьована найбільш детально. Екзистенційна філософія (А. Камю, С. К'єркегор, Ж. Марітен, Ж.-П. Сартр, М. Хайдеггер) стверджує, що ставлення до смерті є необхідною умовою для досягнення справжнього існування. Наполягаючи на необхідності роздумів про смерть у житті та визнання людиною становища «я помру» як даності, екзистенціалізм, в такий спосіб, змінює погляд індивіда на своє життя. Людина дивиться на свої сьогоднішні справи та вчинки неначе з тих часів, коли її вже не буде. Завдяки такому погляду, кожен окремий вибір вчинку визначається не тільки і не стільки миттєвим інтересом, скільки необхідністю забезпечення сенсом всього буття людини, у тому числі післяжиттєвого [71, с. 681]. Визнання такого становища дозволяє якісно змінити життя, направити його на справжнє існування.

Нова хвиля інтересу до теми смерті припала на середину 50-х років і пов'язана з іменами американських дослідників. Результати емпіричних досліджень та аналізу різних поглядів на феномен смерті, включаючи положення когнітивної психології та неопсихоаналізу, були відображені в книгах Г. Фейфела «Значення смерті» та Р. Кастенбаума «Психологія смерті». Незважаючи на появу нових поглядів на проблеми ставлення людини до смерті (А. Маслоу, В. Франкл, Е. Еріксон), труднощі отримання емпіричних підтверджень і доказів зберігалися [72, с. 473]. Лише з появою сучасних концепцій з'явилася можливість для збирання, накопичення та перевірки емпіричних даних на базі щодо єдиної методології.

І. Ялом розглядає смерть як одну з чотирьох кінцевих даностей буття, і вважає, що вона досягається через рефлексію і переживання «прикордонних ситуацій». Конфронтація ж індивіда із темою смерті викликає конфлікт. На заперечення смерті витрачається значна частка життєвої енергії. І. Ялом сформулював основні положення щодо уявлень про смерть у психіці людини:

1) страх смерті завжди існує у внутрішньому досвіді людини та грає величезну роль у її поведінці;

2) з питанням смерті людина стикається в ранньому дитинстві, тож подолання страху смерті є основним завданням її розвитку;

3) щоб упоратися зі страхом смерті, люди споруджують психологічні захисти. В свою чергу, психопатології виникають як наслідок неефективності захисту проти страху смерті;

4) інкорпорація смерті у життя збагачує життя людини, дозволяє жити більш осмислено та автентично. Тож повне усвідомлення смерті може дати поштовх до кардинальних особистісних змін [73, с. 38].

В. Франк стверджує, що кінцівка людського існування не позбавляє життя сенсу, а, навпаки, надає їй сенсу. Перед неминучістю смерті людина зобов'язана максимально повно використовувати відведений їй час і реалізовувати наявні можливості [70, с. 28].

Р. Ліфтон описав кілька шляхів, якими людина намагається досягти символічного безсмертя. Неважко уявити їх всеохоплюючі культурні наслідки:

1) біологічний – продовження через народження дітей;

2) теологічний – життя на більш високому модусі буття;

3) творчий – життя через створення нового, через вплив творчості та самої особистості інших людей;

4) шлях вічної природи – людство продовжує жити завдяки тому, що належить кругообігу життєвих енергій природи;

5) шлях перевернення – внутрішнього досвіду трансцендування его, «втрати себе» у переживанні настільки інтенсивному, що й смерть зникають, і людина залишається жити в «безперервному реальному» [78, с. 24].

Г. Фейфел говорить про те, що криза, яка виникає у людини при усвідомленні кінцівки власного життя, найчастіше є не наслідком близькості смерті, а наслідком переживання марно витраченого часу життя, втрачених можливостей та невирішених завдань. Відштовхуючи від себе думку про

власну кінцівку, людина живе як безсмертна і дозволяє собі упускати можливості та відкладати життя на потім. У цьому сенсі страх смерті спонукає до прояву активності у житті. Використовуючи захисні механізми, людина на якийсь час уникає страху перед небуттям, але ціна за це є втратою сенсу існування [76, с. 899].

На етапі розвитку екзистенційної психології поширені дві основні теоретичні концепції – теорія управління страхом та теорія управління змістом та прийняття смерті.

Теорію управління страхом смерті було запропоновано наприкінці 80-х років XX століття американськими психологами Дж. Грінбергом, Ш. Соломоном і Т. Піжинським. Їхні уявлення ґрунтуються на положенні відомого антрополога Е. Беккера про те, що в основі розвитку людської культури лежить страх смерті, властивий кожній людині, що амбівалентно розглядається як результат конфлікту інстинкту самозбереження та усвідомлення неминучості смерті. На противагу цьому теорія управління змістом та прийняття смерті П. Вонга базується на екзистенційно-гуманістичних уявленнях та фокусується на позитивних аспектах феномена смерті. Предметом досліджень у цій теорії є механізми смислових процесів: пошук сенсу та його трансформація.

Незважаючи на те, що страх перед смертю закладений у самій людській природі, він початковий, тобто корениться в глибинах людської психіки. У конкретному епосі, через призму певних духовних цінностей, цей страх набуває різних перетворених форм. Кожна культура виробляє власну систему цінностей, у якій питання життя і смерті переосмислюються. Вона створює також особливу сукупність образів та символів, за допомогою яких забезпечується психологічний баланс індивіда [80, с. 93].

Основний інтерес у зв'язку з цим представляє теорія відомого французького історика Ф. Арьеса. У своїй роботі «Людина перед смертю», він узагальнив багатовікову еволюцію ставлення до смерті і показав, що за

час існування людської цивілізації ставлення до смерті зазнало значних змін. Ф. Арьєс виділяє п'ять етапів [79].

Перший етап «приручена смерть» походить від Раннього Середньовіччя. Її суть полягає у відсутності страху смерті. До людини ставилися як до частини природи, а до вмирання – як до частини круговороту природи. Смерть, у своїй, сприймається як природна частина життя, не порушує її повсякденності. Ще однією особливістю «прирученої смерті» є її публічність. Вмираюча людина збирає навколо себе близьких йому людей, прощається з кожним, просить вибачення, дає настанови на майбутнє і таке інше.

Другий етап «смерть своя» переважав у XII–XIII ст. дозволяє сприймати смерть як особисту ношу. Основою зміни ставлення до смерті стають ставлення до Страшного суду, де будуть розглянуті всі дії земного життя. Через це уявлення простежується ще одне змінна характерна для цього етапу – індивідуалізація. Замість товариства «ми», на перший план виходить індивідуальна людина «я».

На третьому етапі «смерть далека і близька», думка про смерть асоціюється з ідеєю розпаду складового людського цілого. Смерть стає «близькою» тому, що вважається важливим думати про смерть протягом усього життя, а не тільки в моменти її наближення – саме життя має свідчити про готовність прийняти смерть. «Дальність» смерті проявляється у відстороненості від смерті, тобто смерть стає одночасно далекою і близькою, і, водночас, лякаючою, тому що захисним механізмам у вигляді похоронних ритуалів вже не віддається те значення, яке мало місце бути в минулому.

Четвертий етап пов'язаний з епохою Нового часу. На цьому етапі відбувається романтизація смерті. Смерть розглядається не як особиста смерть, а як смерть близьких людей, догляд яких переживається важче, ніж власний. Тому своя смерть сприймається як довгоочікувана насолода, яка дозволить возз'єднатися з улюбленими людьми, що пішли в інший світ.

П'ятий етап – «смерть перевернута». Починаючи з ХХ ст. смерть виганяється із життя суспільства. Домінує заперечення смерті. Смерть не вписується у сучасний ритм життя. Здебільшого смерть людини переноситься з дому, в якому вмираючий був оточений близькими людьми, де проводилися останні обряди, до лікарняної палати. Часті випадки, коли людина вмирає на самоті [79].

Зазначимо, більшість сучасних досліджень спираються на теорію управління страхом смерті. Вони наводяться спроби емпірично перевірити механізм двокомпонентного (дуального) захисту від страху смерті. Відповідно до цієї теорії єдиним типом ставлення до смерті є страх смерті, тому основними її поняттями є страх (тривога) смерті, доступність думок про смерть. Поняття тривоги смерті використовується для позначення побоювань, що породжуються усвідомленням смерті. Думки про смерть, які стали усвідомленими, активізують роботу проксимального захисту, що забезпечує їхнє придушення через відволікання. Крім того, думки про смерть, опинившись у підсвідомості, активізують роботу дистального захисту (зміцнення світогляду, підвищення самооцінки) [41, с. 57].

В науковій літературі немає чіткого визначення феномену та терміну «страх (тривога) смерті». В одних випадках спостерігається ототожнення тривоги та страху смерті (зокрема, в теорії управління страхом смерті) із позначенням їх як страху перед небуттям, у структурі якого тривога смерті є несвідомий страх смерті. В інших випадках відзначається розмежування цих понять. Тривога смерті постає як занепокоєння щодо повного знищення, пов'язане з усвідомленням припинення розумового, духовного існування. Страх смерті визначається як переконання в тому, що смерть лякає і більшою мірою проявляється при усвідомленні припинення фізичного існування. У літературі відзначається наявність даних про різну локалізацію проявів тривоги та страху смерті в нейробіологічній картині структурно-функціональної активності головного мозку.

В цілому тривогу смерті можна позначити як багатовимірний конструкт, що виявляється тривогою або страхом у відповідь на усвідомлення реальності смерті, що включає емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти, що варіюють залежно від віку, соціокультурних особливостей.

Неусвідомлювана тривога смерті є фундаментальним мотивом поведінки, та її вимір може бути лише непрямим. Було запропоновано конструкт для такого роду досліджень та оцінки тривоги смерті: поняття доступності думок про смерть, яке розуміється насамперед як рівень активності думок про неї. Доступність думок про смерть запропоновано вимірювати за допомогою інтерпретації неоднозначних подій, стимулів, зміни швидкості реакції [38, с. 163].

Виділяються чотири основні напрями досліджень доступності думок про смерть:

- 1) вплив прямого нагадування про смерть на доступність думок про смерть;
- 2) вплив стимулів, асоціативно пов'язаних зі смертю;
- 3) фактори підвищення/зниження тривоги смерті;
- 4) індивідуальні відмінності на рівні доступності думок про смерть.

В основі таких досліджень лежить експериментальна ситуація із застосуванням стимулу – нагадування про смерть. Найчастіше стимулами-нагадуваннями виступають такі два звернення до випробуваного:

- 1) опишіть емоції, які у Вас виникають при думках про власну смерть;
- 2) опишіть, що станеться після фізичної смерті.

Відповідно до теорії управління змістом ставлення до життя та смерті нерозривно пов'язані між собою. Наголошується, що ставлення до смерті може мати різне значення:

- а) позитивне – визначає ціннісний сенс життя;
- б) негативне – характеризується вираженням страхом смерті і веде до повного уникнення згадок про смерть;

в) нейтральне – розуміння неминучості смерті та її природності всім живих організмів. При цьому «якщо у людини виявляється низький страх смерті, це ще не означає, що вона приймає її. Або що прийняття смерті виключає страх перед нею» [13, с. 17].

Заперечення особистої смерті П. Вонг розцінює як страх смерті. На його думку, найкращим є нейтральне ставлення. Таке ставлення не порушує внутрішньої рівноваги індивіда, його психологічного благополуччя. Вонг розглядає сенс як надійніший захист від жахів життя і смерті, який при цьому ще може вести до більш продуктивного та насиченого життя. У своїх дослідженнях Вонг виявив п'ять різних видів відносин людини до смерті, серед яких три включають її прийняття. Він вважає, що отримав достатній обсяг клінічних та емпіричних доказів того, що за певних умов людина приймає свою смертність і це не позбавляє її життя сенсу [80, с. 109].

Однак, на сьогоднішній день, враховуючи загострену обстановку в країні через воєнний стан, відбувається переорієнтація цінностей населення, їх світогляду, а деяка природна безтурботність існує поряд з усвідомленням факту смерті. Війна змінює ставлення особистості до життя та смерті. На нашу думку, напрям цих змін залежатиме від можливості особистості інтегрувати психотравмуючий досвід, пов'язаний з критичною ситуацією, а також від ставлення до самої війни.

О. Медведєва говорить про те, що ситуація, в якій виявилось сучасне суспільство, чітко поставило перед людьми питання життя та смерті, спонукавши їх до осмислення. Колишнє уявлення про «далеку» смерть нині невинуватне, зі смертю ми стикаємося повсюдно: про неї згадується у засобах масової інформації, у соціальних мережах, у особистих розмовах, із нею зустрічаються члени сім'ї, колеги. У зв'язку з цим тема смерті вже не може залишатися унікальною та ігнорованою [35, с. 205].

С. Мащак та Х. Кучвара зазначають, що уникнення теми смерті дуже впливає на особливості ставлення до смерті і, відповідно, до життя: «ціною заперечення проблеми смерті можуть стати почуття невизначеності, тривога

та самовідчуження». Саме з цими емоціями зіткнулося українське населення, опинившись перед війною. На початку війни тема ставлення до смерті була актуалізована та продемонструвала роль невідрефлексованого ставлення до смерті серед дорослих, що виявилось у формі алармізму та дезадаптивної поведінки у вигляді патологічних тривожно-фобічних, панічних реакцій [34, с. 7].

На думку Н. Гаркавенко, сприйняття смерті відрізняється та залежить від віку та стадії розвитку, при цьому варто зрозуміти, що смерть близької людини в умовах війни – кінцева і незворотня. Подіям та обставинам війни відповідають основні фактори, що провокують складні прояви горя після смерті (стійкі розлади горя, травматичне горе, патологічне горе, недозволене горе, хронічне горе, перебільшення горя) – раптовість втрати, невизначеність втрати (відсутність відомостей про людину), кількість померлих (перенавантаження психіки від факту смертей), переживання минулих втрат, додаткові стресогенні фактори, особистісні риси молодої людини, котра переживає горе від фізичної втрати людини та формує ставлення до смерті. Психологи це характеризують великою інтенсивністю переживань щодо смерті та надмірною їх тривалістю [9, с. 48].

В. Климчук та Я. Горбунова описали реалізацію захисних механізмів, описаних у теорії управління страхом, у поведінці під час війни. Коли думки про смерть усвідомлені, включаються механізми проксимального захисту – думки про смерть пригнічуються (наприклад, відключення новин про кількість загиблих), заперечується власна вразливість (Я не в групі ризику). Коли думки про смерть перебувають у підсвідомості, включається дистальний захист (підвищення самооцінки, підтримка культурного світогляду, агресія проти тих, хто йому загрожує) [48, с. 133].

О. Гребелюк та І. Яблонський відзначають, що війна має глибокий і багатогранний вплив на психологічні аспекти ставлення до смерті. Розуміння цих факторів може виявитися важливим для розробки адекватних стратегій психологічної підтримки й адаптації в умовах воєнних дій.

Становище населення в Україні після повномасштабного вторгнення Росії можна описати як складне та напружене. Війна й окупація частини території країни залишили глибокі сліди в житті українців. По-перше, війна й окупація стали причиною багатьох людських втрат. Багато людей втратили рідних і близьких, що призвело до психологічних травм і депресії. До того ж багато людей були змушені залишити свої домівки й переїхати в інші міста або країни, що також впливає на їхнє психічне становище.

По-друге, війна й окупація стали причиною економічної кризи в країні, що безпосередньо вплинуло на становище населення. Багато людей стали безробітними або змушені працювати за низькою зарплатою, що ускладнює їхнє матеріальне становище, доступ до освіти та медичної допомоги.

По-третє, війна й окупація призвели до зниження довіри населення до влади та державних інституцій. Багато людей відчують розчарування владою і не вірять у її здатність захистити країну від зовнішньої агресії. Це може призвести до зменшення активності населення в громадському житті та політиці [10, с. 294].

Таким чином, становлення ставлення до смерті – це індивідуальний процес, воно змінюється протягом життя. Однак, не лише в процесі природного онтогенезу відбувається перехід до дорослої концепції смерті, коли людина усвідомлює, що життя кінцева, смерть природна і неминуча. Ставлення до смерті впливає на поведінку, мотивацію, цінності, емоції, самооцінку, самореалізацію та інші аспекти життя населення. Різного роду складні життєві ситуації, які можуть трапитися в будь-який період життя людини також відіграють помітну роль у цьому процесі. Однією з таких ситуацій сьогодні є війна, в якій опинилося все українське суспільство.

1.3. Соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки військовослужбовців

Самовбивства серед військовослужбовців є однією з найгостріших проблем сучасності. Виникнення посттравматичних стресових розладів зумовлюється тривалим перебуванням військовослужбовців у стані бойових дій, що у свою чергу стає активатором стійких змін у психологічній структурі особистості, появі нових характерологічних рис, а саме конфліктності, агресивності, безкомпромісності, що через декілька місяців після повернення сприяє формуванню дезадаптаційних деструктивних реакцій.

Згадки про самогубства серед військовослужбовців з'являються вже з тих пір, як почали формуватися регулярні військові підрозділи. Здебільшого згадуються різні ситуації, коли солдати чи офіцери віддавали перевагу смерті замість полону та тортур, щоб не видати військової таємниці, врятувати свою честь, або самогубства військових ватажків у ситуації програної битви та неминучої ганьби. Так, наприклад, коли 29 серпня 1792 року Верден був оточений 60-тисячним корпусом герцога Брауншвейгського, який поспішав придушити революційні хвилювання у Франції, місцевий муніципалітет виніс рішення про капітуляцію, але комендант міста полковник Борепер вважав за краще покінчити життя самогубством. Він вже знав долю іншого коменданта – генерала Лаверна, який захищав свою фортецю Лонгві до останнього патрона, а коли поранений дістався Парижа, все одно був затаврований революціонерами як боягуз. Інша історія – після програної Трафальгарської битви та англійського полону, нібито побоюючись гніву Наполеона за зрив експедиції до Англії та втрату флоту, вбиває себе адмірал Вільнев. Самогубство Вільнева ставилося під сумнів, насправді він швидше за все був убитий французами, а самогубство було інсценоване. Обидва ці випадки згадуються Е. Дюркгеймом у його соціологічному етюді як приклади, коли смерть позбавляє ганьби поразки, проте якщо їх уважно

проаналізувати, мотиви, контекст і суть події відрізняються, причому величезну роль відіграє суспільне сприйняття того, що сталося, та його наступна оцінка «для історії» [75, с. 274].

Е. Дюркгейм намагається вивести «загальну формулу» самогубства, використовуючи відомості про суїцид в армії для обґрунтування одного з постульованих ним видів – альтруїстичного самогубства. Його думка однозначна: «...соціальне середовище, де альтруїстичний тип самогубств можна вважати явищем звичайним, – це армія». Е. Дюркгейм протиставляє самогубство солдата чи офіцера «егоїстичному» чи «аномічному» самогубству цивільних. Він припускає, що самогубство військовослужбовця «за своєю природою може іноді не мати нічого військового», але вважає, що «тут визначальну роль грає той стан альтруїзму, поза яким не може бути військового духу» [23, с. 113].

Лестер, обговорюючи і трактуючи Дюркгейма, вказує на співвідношення двох згадуваних ним чинників – соціальної інтеграції (ступінь спаяності нації чи суспільства) та соціального регулювання (у міру того, наскільки устремління і поведінка членів суспільства регулюються прийнятими у суспільстві нормами, традиціями та законами). Якщо ступінь соціальної інтеграції різко знижений, ймовірнішим є егоїстичне самогубство, тоді як високий рівень об'єднання суспільства, підпорядкованість особистості спільній меті, уможливорює альтруїстичне самогубство. Отже, надто низький рівень соціального регулювання, тобто свобода від усіх норм і традицій провокує аномічне самогубство, тоді як протилежне (зайва урегульованість, повна підпорядкованість особистості закону та правилам) швидше призведе до фаталістичного самогубства [44, с. 55].

З цього погляду суїцид у збройних силах (або взагалі в мілітаризованій структурі з високим ступенем дисципліни та жорсткості правил, вимогою самовіддачі всіх її членів) – це скоріше альтруїстичне та/або фаталістичне самогубство. Однак було б значним спрощенням стверджувати це, оскільки, як зауважили ізраїльські психіатри, самогубство новобранця (у багатьох

арміях дуже часто відбувається в перші місяці після попадання в армійське середовище) можна розглядати як аномічне, оскільки знову виявляється в ситуації переходу від правил та норм громадянського життя до нових стандартів. Поки ці нові стандарти не стануть його особистими нормами та внутрішніми правилами, у його житті велика ймовірність конфліктів, різноспрямованих мотивів, фрустрацій, підвищеної тривожності та почуття невизначеності [1, с. 8].

Якщо говорити про ситуацію безпосередньо у воюючій армії, то цікавить недавня робота американських дослідників Дж. Сміта та А. Доджа, в якій автори простежили рівень самогубств в армії США за останні 200 років, з 1819 до 2017 р. Їх дані дуже переконливо свідчать про те, що аж до Корейської, і навіть до початку В'єтнамської війни будь-яка активна фаза всіх воєн, які колись вели США (а це були Громадянська війна, Іспансько-американська війна, Перша та Друга Світова війна) супроводжувалася виразним зниженням рівня суїцидів у збройних силах. Втім, вже до кінця В'єтнамської війни, і особливо останніми роками, коли США вели одночасно кілька затяжних закордонних кампаній (Афганістан та Ірак, зокрема), концепція Е. Дюркгейма «перестала працювати», і останніми роками в армії США рівень суїцидів помітно виріс [75, с. 275].

Так, у збройних силах США останніми роками проблемі самогубств приділяється дуже велика увага. З 1990 по 2001 р. в армії США спостерігався період відносного благополуччя, індекси суїцидів поступово знижувалися (з 14,8 на 100000 у 1995 р. до 9,1 у 2001 р.), і загалом за останнє десятиліття минулого століття суїциди серед військовослужбовців були на 20% нижче за рівень серед цивільного населення. Ситуація почала змінюватися після того, як США розгорнули свої контингенти в Іраку (1991 р. і 2003 р.) та в Афганістані (2001 р.). Операція «Буря в пустелі» в період так званої Війни в Перській затоці з метою зупинити напад Іраку на Кувейт, і відносно успішні дії армії США ніяк не вплинули на рівень самогубств. Однак друге вторгнення до Іраку (відоме як Іракська війна 2003–2011 рр.) призвело до

підвищення рівня суїцидів серед військовослужбовців, причому насамперед тих, хто безпосередньо був на театрі воєнних дій. У 2003 р. рівень суїцидів серед них (і чоловіків, і жінок) досяг історично найвищого рівня для військовослужбовців США (15,6 на 100 000) при тому, що середній рівень за попередні 8 років склав 11,9 на 100 000. Основним способом самогубств був самостріл [75, с. 276].

Ця тенденція військовими психіатрами США пояснювалася тоді наслідками військових дій та участі у бойових зіткненнях (combat exposure) для психічного здоров'я солдатів і офіцерів, головним чином з точки зору різкого збільшення поширеності серед них ПТСР та інших стрес-обумовлених та невротичних розладів. Американські автори сконцентрувалися на психологічних та психіатричних наслідках безпосереднього досвіду вбивства в бою, спостереження смерті людини, важкого поранення або інших тяжких наслідків, які супроводжують сучасні способи ведення війни, обговорюючи роль цих травматичних подій для психіки. Переважна частина всіх американських публікацій щодо причин суїциду серед військовослужбовців присвячена ПТСР, що безумовно виправдано (поширеність ПТСР серед цього контингенту може досягати 17%) [74, с. 385]. З іншого боку, висловлювалося думка, що через виняткову прихильність американських військових психіатрів цьому діагнозу, ними проглядається значна частина депресій і, можливо, особистісних розладів, особливо в контингентів, виведених із зони боїв для відновлення. Наслідки військових конфліктів для психічного здоров'я військовослужбовців справді значні, вони включають безліч проявів, серед яких і гострі стресові стани, що часом перетікають у хронічний ПТСР, і адикції, і суїцидальна поведінка, а також психосоматичні ускладнення та психосоціальні проблеми, пов'язані з поведінковими розладами [74, с. 386].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожні 40 секунд у світі вчиняється самогубство, а щороку ця цифра сягає від 800 тис. до 1 млн. суїцидів, при цьому спроб замахів на власне життя приблизно у двадцять

разів більше. Війна в Україні є однією з головних причин збільшення кількості суїцидів в Україні. В зоні бойових дій суїциди трапляються майже щодня, причому після повернення додому кількість суїцидів та раптових смертей учасників бойових дій не припиняється [33, с. 46].

Важливу роль в коректній психолого-педагогічній діагностиці суїцидальної поведінки у військовому середовищі відіграє знання класифікації її проявів. У науці суїцидальні прояви поділяються на внутрішні та зовнішні (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Форми проявів суїцидальної поведінки серед військовослужбовців

Форми суїцидальної поведінки	Характеристика форм суїцидальної поведінки
<i>Внутрішні форми суїцидальної поведінки</i>	
<i>Антивітальні переживання</i>	Роздуми про відсутність цінності життя, які виражаються у формулюваннях «жити не варто», «не живеш, а існуєш», де ще немає чітких уявлень про власну смерть, але є негативне життя при системному впливі будь-яких негативних емоцій.
<i>Пасивні суїцидальні думки</i>	Думки характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як довільної діяльності. Прикладом можуть бути вислови: «добре було б вмерти», «заснути та не проснутися» та ін.
<i>Суїцидальні задумки</i>	Активні форми проявів суїцидальності, зокрема тенденція до самогубства, глибина якої наростає паралельно з ступенем розробки плану її реалізації. Продумуються способи суїциду, час і метод.
<i>Суїцидальні наміри</i>	Наміри передбачають приєднання до задуму рішення і вольового компонента, що підтримує до безпосереднього переходу у зовнішню поведінку.

<i>Зовнішні форми суїцидальної поведінки</i>	
<i>Суїцидальні спроби</i>	Практичні суїцидальні дії різних типів, пов'язані з використанням тих чи інших засобів та шляхів, що призводять до завершення суїциду або так і залишаються його спробою; спроб може бути кілька, якщо не нереалізована перша.
<i>Завершений суїцид</i>	Спроба суїциду, що спричинила смерть.

Варто зауважити, що командирам (начальникам) та заступникам з військово-політичної роботи варто добре знати основні причини суїцидальних явищ у військовому середовищі. В основному суїцидологи виділяють соціальні, індивідуально-психічні та психічні причини, що руйнують особистість та її «Я».

В. Мозальов та Р. Власенко відзначають, що найбільш розповсюдженими соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки військовослужбовців у бойових умовах є:

- *особисте життя*: проблеми та негаразди у інтимно-особистісних стосунках, нерозділене кохання, втрата коханої людини, зради чоловіка або дружини, ревності; самотність, відчуженість, втома; смерть дітей, близької людини;

- *особливості родинних стосунків*: непорозуміння з батьками, тривалі конфлікти, негаразди, проблеми у родині, важке захворювання одного з близьких родичів;

- *особиста життєва криза*: крах ціннісних установок, глибокі внутрішні переживання, незадоволеність, відсутність можливості самореалізації;

- *професійна неспроможність*: негативні результати виконання службового завдання; конфлікти з керівним складом, труднощі адаптації;

– *незадовільне фінансове забезпечення*: відсутність можливості забезпечити себе та близьких необхідним, великі боргові зобов'язання, в тому числі, кредити;

– *реальна загроза втрати, або втрата соціального статусу, престижу*: звільнення з керівної посади, втрата роботи, загроза тюремного ув'язнення; порушення кримінальної справи, виявлення порушення службової дисципліни або чинного законодавства тощо;

– *суттєве погіршення стану здоров'я*: погане самопочуття, фізичне, психоемоційне виснаження, психічний розлад, наявність важкого, невиліковного соматичного захворювання, отримання важкої інвалідності, невиліковні хвороби; алкоголізм, наркоманія; стан афекту;

– *підштовхуючи зовнішні чинники*: природні фактори, особливості актуальної ситуації, «депресивні» пори року, збіг несприятливих обставин, принесення себе в жертву в умовах війни [40, с. 73].

Виходячи з вищевикладеного, можливо зробити висновки, що не існує якої-небудь однієї причини через яку військовослужбовець позбавляє себе життя. Всі причини виступають в комплексі. Але загальною причиною суїциду є соціально-психологічна дезадаптація, що виникає під впливом гострих психотравматичних ситуацій, порушення взаємодії особистості з її найближчим оточенням.

У ситуації, що усвідомлюється військовослужбовцем як «терпінню приходить кінець», з'являється гостра потреба в контакті та отриманні підтримки, хоча б добрим словом. Однак за відсутності такої можливості до моменту прийняття рішення про самогубство нерідко настає період самоізоляції. При цьому потреба у спілкуванні різко падає. Характерними особливостями поведінки військовослужбовця у даний період є замкненість, прагнення до усамітнення, аж до повної ізоляції, частіше ніж звичайно вживання алкоголю, втрата інтересу до оточуючих, емоційна загальмованість, неадекватні дії та висловлювання, спалахи роздратування, прояви жорстокості по відношенню до оточуючих, а також спостерігаються

зміни настрою – пригніченість, похмурість, відмічається байдужість до подій, що відбуваються навколо. Захисна реакція на стрес у деяких військовослужбовців виражається в активних спробах отримати допомогу від співслужбовців, у так званому прагненні до уваги. Коли військовослужбовцю не вдається привернути до себе увагу, отримати підтримку від керівництва і колективу підрозділу, то він стає здатним або на демонстрацію суїциду, або на дійсний суїцид [32, с. 26].

Отже, на підставі аналізу наукової літератури з теми дослідження можна визначити такі ключові соціально-психологічні причини суїцидальної поведінки серед військовослужбовців:

а) сукупність індивідуально-психічних проявів особистості військовослужбовця (моральна та правова свідомість, ціннісна орієнтація, установка та ін.);

б) вплив довкілля з його економічними, соціальними, культурними, соціально-побутовими та іншими нормами та проявами;

в) біологічні якості організму, включаючи його генетичну основу.

Безпосередніми причинами, що спонукають людину позбавити себе життя, є її взаємини з найближчим оточенням – сім'єю, батьками, друзями, де головною ланкою у вирішенні питання «бути чи не бути» є сам військовослужбовець. Саме від його особистості залежить, як поведеться він у кризовому психічному стані, який вибір зробить, зіткнувшись із труднощами, і чи не здасться він під впливом тривалих обставин, що травмують психіку.

Також важливою причиною, що призводить до суїциду, є тимчасова перспектива. Минуле людини чи суспільство, у якому вона живе, повинні неодмінно враховуватися. Так, аналіз суїцидальної обстановки свідчить, що конфлікти, перенесені до армійського середовища з громадянського життя, є важливою причиною, що сприяє самогубствам.

Таким чином, гостро постають питання профілактики суїцидальної поведінки як необхідності підвищення власної цінності в очах конкретного

індивіда, зміцнення впевненості, стресостійкості, необхідність неформального індивідуального підходу до вивчення особистості військовослужбовців, розробку програм запобігання суїцидам.

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців.

1. Уточнено, що суїцид – це усвідомлений акт навмисного позбавлення себе життя. Його причини пов'язані з особистісними деформаціями людини, психотравмуючими обставинами, з соціально-економічною та моральною організацією суспільства. На сьогоднішній день різними науковими підходами було виокремлено низку концепцій, що лежать в основі інтерпретації специфіки суїцидальної поведінки, а саме: соціологічна, психологічна, генетична, біохімічна, клінічна (психіатрична) та еkleктична теорії.

2. Визначено, що війна й окупація частини території країни залишили глибокі сліди в житті українців. Подіям та обставинам війни відповідають основні фактори, що провокують складні прояви горя після смерті (стійкі розлади горя, травматичне горе, патологічне горе, недозволене горе, хронічне горе, перебільшення горя) – раптовість втрати, невизначеність втрати (відсутність відомостей про людину), кількість померлих (перенавантаження психіки від факту смертей), переживання минулих втрат, додаткові стресогенні фактори, особистісні риси молодшої людини, котра переживає горе від фізичної втрати людини та формує ставлення до смерті.

3. З'ясовано, що найбільш розповсюдженими соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки військовослужбовців у бойових умовах є аспекти особистого життя, специфіка родинних стосунків, особиста життєва криза, професійна неспроможність, незадовільне фінансове забезпечення, реальна загроза втрати або втрата соціального статусу, суттєве

погіршення стану здоров'я та різні підштовхуючі зовнішні чинники, зокрема особливості поточної ситуації, збіг несприятливих обставин, принесення себе в жертву в умовах війни тощо.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та вибірка емпіричного дослідження

Мета нашого емпіричного дослідження полягала у визначенні та аналізі соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців.

Для реалізації поставленої мети в рамках емпіричного дослідження нами вирішувалися такі *завдання*:

- 1) сформулювати групу досліджуваних;
- 2) обрати адекватний психодіагностичний інструментарій та провести діагностику;
- 3) проаналізувати отримані результати та здійснити їх статистичну обробку;
- 4) розробити та апробувати програму психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни.

Отже, наше емпіричне дослідження включало такі послідовні етапи (табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Етапи проведення емпіричного дослідження

Етап	Завдання	Методи діагностики
<i>Організаційно-підготовчий</i>	Познайомитися з досліджуваними, провести інструктаж щодо особливостей дослідження та тестування	• знайомство • бесіда • інструктаж

<i>Діагностичний (констатуючий етап)</i>	Провести діагностику серед досліджуваних	• Опитувальник «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» • Опитувальник «Ставлення до смерті» П. Вонга • Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової • Методика «Тест життєстійкості» С. Мадді • «Копінг-тест» Р. Лазаруса
<i>Аналітичний</i>	Проаналізувати отримані за методиками результати дослідження	математико-статистичний метод кількісного аналізу; критерій Спірмена
<i>Формуючий етап</i>	Розробка та реалізація програми психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни	Повторна діагностика (констатуючий етап)

Організаційно-підготовчий етап був присвячений знайомству з нашими респондентами, а також проведенню інструктажу щодо мети та особливостей дослідження.

Формування вибірки для емпіричного дослідження здійснювалося відповідно до теми, заявленої в нашій роботі. У дослідженні взяли участь 38 військовослужбовця, які на момент емпіричного дослідження отримували психологічну допомогу та проходили соціальну реадaptaцію після

суїцидальної спроби в Миколаївському міському центрі підтримки ветеранів війни.

Відзначимо, що усі респонденти отримали поранення в зоні проведення військових операцій. Вік військовослужбовців коливався від 24 до 53 років.

У 31,5% досліджуваних переважають поранення нижніх кінцівок; у 18,4% – поранення верхніх кінцівок; у 13% – поранення голови; у 7,8% осіб – поранення грудної клітки; у 5,7% – закрита черепно-мозкова травма; у 23,6% – поєднані поранення.

Діагностичний етап був присвячений визначенню соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців.

Дослідження проводилося добровільно із використанням Google-форм. Респонденти були ознайомлені з метою дослідження та правилом конфіденційності.

Аналітичний етап дослідження був присвячений здійсненню кількісного аналізу по всіх вказаних методиках, що здійснювався обчисленням відсоткових розподілів одержаних даних, а також проведення статистичного аналізу за критерієм Спірмена. Обробка результатів дослідження проводиться з використанням програми «Excel-2010».

Формуючий та констатуючий етапи дослідження були присвячені опису розробки та апробації програми психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни, а також повторній діагностиці по її завершенню, щоб перевірити ефективність розробленої програми.

2.2. Методологічні основи дослідження

Для розв'язання поставленої мети і завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження:

- *теоретичні*: аналіз та узагальнення – для з'ясування стану розробленості предмета дослідження; систематизація та інтерпретація досліджуваної проблеми;

- *емпіричні*: спостереження; бесіда; анкетування; психодіагностичні методики;
- *математико-статистичні*: обробка результатів дослідження відбувалась за допомогою математико-статистичного методу кількісного аналізу та критерію Спірмена.

В ході нашого дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, а саме:

- 1) Опитувальник «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР»;
- 2) Опитувальник «Ставлення до смерті» П. Вонга;
- 3) Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової;
- 4) Методика «Тест життєстійкості» С. Мадді;
- 5) «Копінг-тест» Р. Лазаруса.

Охарактеризуємо більш детально специфіку використання обраних методів для нашого дослідження.

Методика «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР». Методика призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили будь-якого роду психічні травми.

Ця методика проста і доступна для роботи з пацієнтами будь-якої категорії: опитувальник складається з десяти простих запитань, які передбачають однозначні відповіді. Як інструмент первинного скринінгу добре визначає найспецифічніші прояви ПТСР, такі як тривога і депресія.

Таким чином, дану шкалу доцільно застосовувати при скринінгу широкого контингенту, в тому числі у польових умовах. Також коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР може застосовуватися для самодіагностики, долучатися до комплексних опитувань особистісного складу, спрямованих на виявлення осіб із груп ризику і т.д.

Опитувальник «Death attitudes profile – revisited (DAP-R)» (також відома як «Ставлення до смерті» П. Вонга, в адаптації К. Чистопольської) досліджує, яке значення для людини має смерть: приймає її людина, уникає або боїться.

Методика DAP-R складається з 32 пунктів та дозволяє оцінити п'ять видів ставлення до смерті за такими шкалами:

- 1) *«Прийняття-приближення смерті»* – позитивне сприйняття смерті, людина вірить, що життя після смерті може бути кращим, ніж земне;
- 2) *«Уникнення теми смерті»* – шкала, вказує на уникаючу позицію людини стосовно теми смерті, бажання не думати про смерть і не зачіпати її у розмові;
- 3) *«Страх смерті»* – ставлення до смерті проявляється страхом і тривожністю;
- 4) *«Прийняття смерті як втеча»* – смерть сприймається як звільнення від можливих неприємних ситуацій та турбот;
- 5) *«Нейтральне прийняття»* – людина вважає смерть не негативним явищем, а як неминучість.

Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової.

Цей опитувальник використовується для діагностики ступеня розвитку усвідомленої саморегуляції особистості.

Тест складається з 46 тверджень та працює як єдина шкала «Загальний рівень саморегуляції», що характеризує рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції довільної активності людини. Твердження опитувальника входять до складу шести шкал (по 9 тверджень у кожній), виділених відповідно до основних регуляторних процесів, а саме: планування, моделювання, програмування, оцінка результатів, гнучкість та самостійність.

Методика «Тест життєстійкості» С. Мадді. Опитувальник містить 45 тверджень та дозволяє досліджувати життєстійкість – систему переконань про себе, світ, відносини з ним, які дозволяють витримувати та ефективно долати стресові ситуації.

Окрім загального показника «життєстійкість» розглядаються такі показники (субшкали): «залученість», «контроль», «прийняття ризику».

Залученість (commitment) – віра у те, що активна участь у тому, що відбувається, надає максимальних шансів на отримання позитивних результатів для особистості. Відсутність такого переконання породжує почуття відторгнення, відчуття себе «поза» життям.

Контроль (control) – упевненість у тому, що активна діяльність хоча й не гарантує успіху, але дозволяє впливати на кінцевий результат того, що відбувається. Людина з високорозвиненою складовою контролю відчуває, що сама вибирає свою діяльність, свій шлях. Протилежністю цього є відчуття власної безпорадності.

Прийняття ризику (challenge) – переконання людини у тому, що все, що з нею відбувається, сприяє її розвитку завдяки набуттю як позитивного, так і негативного досвіду. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готовий діяти при відсутності надійних гарантій успіху.

«Копінг-тест» Р. Лазаруса. Опитувальник призначений для діагностики способів долаття труднощів, тобто копінг-стратегій.

Методика складається з 50 запитань та дозволяє діагностувати такі шкали: конфронтація; дистанціювання; самоконтроль; пошук соціальної підтримки; прийняття відповідальності; втеча-уникання; планування рішення проблеми; позитивна переоцінка.

Аналітичний етап дослідження присвячений здійсненню кількісного аналізу по всіх вказаних методиках, що здійснювався обчисленням відсоткових розподілів одержаних даних, а також проведення статистичного аналізу за критерієм Спірмена. Обробка результатів дослідження проводиться з використанням програми «Excel-2010».

Таким чином, завдяки послідовній організації дослідно-експериментальної роботи та обраному психодіагностичному інструментарію нам вдалося визначити соціально-психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців, про що детальніше мова йтиме в наступному параграфі.

2.3. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців

Подальша обробка та аналіз отриманих даних дали змогу визначити соціально-психологічні аспекти суїциду серед військовослужбовців.

Для реалізації першого етапу експериментального дослідження було здійснене діагностичне дослідження за методикою «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР».

Узагальнені результати представлені на рис. 2.1.

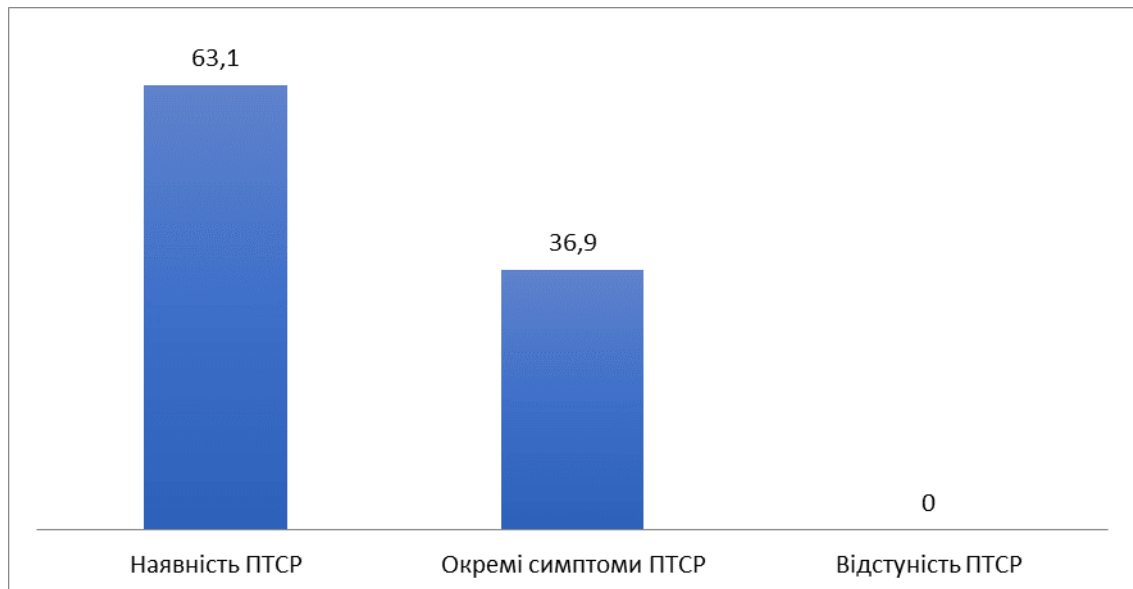


Рис. 2.1. Результати дослідження тривоги, депресії та ПТСР у військовослужбовців (%)

Отже, в групі досліджуваних окремі симптоми ПТСР були виявлені у 36,9%, наявність ПТСР – у 63,1% військових. Таким чином, досліджуваних військових, у яких відсутні прояви тривоги, депресії та ПТСР не виявлено. Ці дані свідчать про те, що у всіх респондентів наявна травматизація психічного стану, вони продовжують переживати стан постійної напруги та тривожності. В ході психодіагностичної бесіди також було виявлено, що серед ознак порушення психологічного стану більшість військовослужбовців (68,4%) скаржилась на порушення сну; низьку емоційну саморегуляцію (63,1%);

нездатність розслабитись (44,7%); погану концентрацію уваги (23,6%); погіршення пам'яті та уваги (31,5%); замкнутість, байдужість (21%); переважаючий протягом дня пригнічений настрій (18,4%).

До цього, на нашу думку, також додається те, що навіть не перебуваючи наразі в зоні бойових дій, військові зазнають сильну напругу від системних сирен повітряної тривоги, загрози ракетних обстрілів, постійного напливу інформації, яка пов'язана з війною, що, в свою чергу, може заважати їх соціально-психологічній реабілітації й адаптації.

Наступним кроком дослідження стало визначення відношення до різних аспектів смерті за допомогою методики «Ставлення до смерті» П. Вонга. Вибір цієї методики пов'язаний безпосередньо з темою дослідження та специфічною вибіркою респондентів, які не лише зіштовхувалися з смертю в умовах війни, а й самі мають схильність до суїцидальної поведінки.

Узагальнені результати представлені на рис. 2.2.

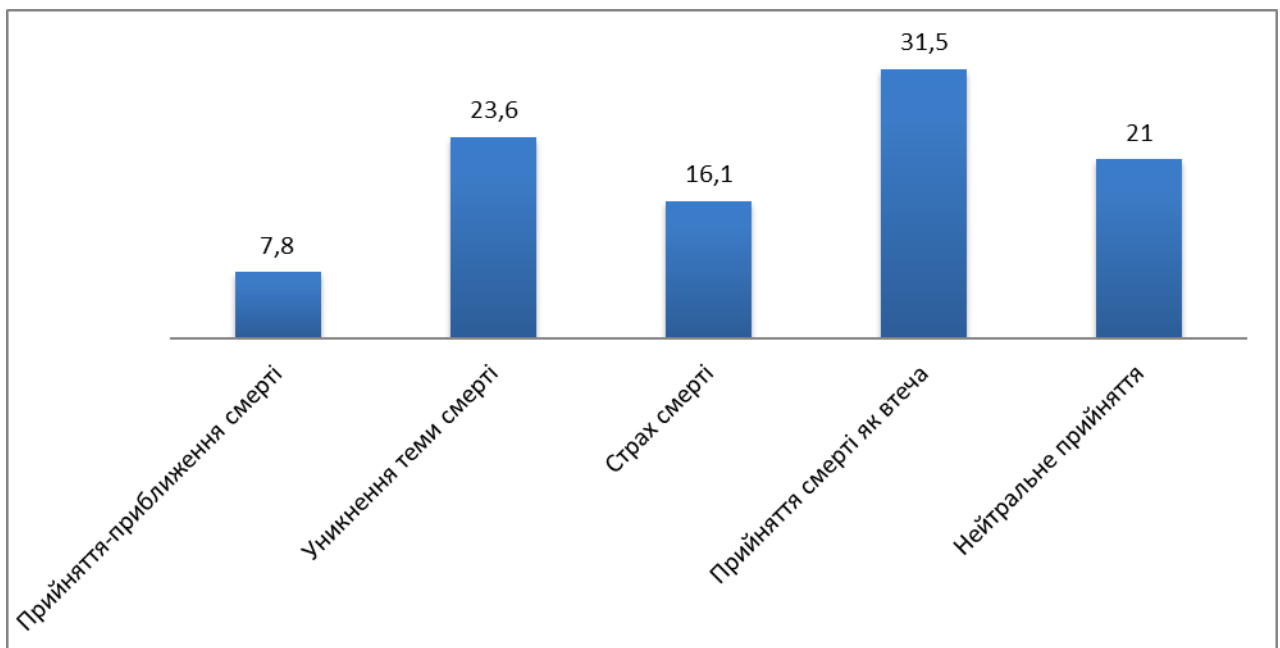


Рис. 2.2. Ставлення до смерті військовослужбовців (%)

Отже, серед досліджуваних військових найбільш вираженими є показник «прийняття смерті як втеча» (31,5%). Домінування показника «прийняття

смерті як втеча» свідчить про те, що ці досліджувані вірять в те, що смерть покладе край фізичним чи психологічним стражданням. Це впевненість у тому, що коли життя сповнене болю та страждань, смерть може бути її бажаною альтернативою. В умовах війни подібна установка може сприйматися не тільки по відношенню до себе. Це може свідчити про те, що досліджувані сприймають смерть як звільнення від проблем, оскільки спостерігали, як інші, наприклад важко ранені військові, втомилися від болю та інших тяжких поранень та усвідомлюють, що неможливо повністю усунути біль, і смерть значно полегшить їх стан.

Також на момент тестування діагностовано значний відсоток досліджуваних за шкалою «*уникнення смерті*» (23,6%). Це говорить про те, що ці військові намагаються не допускати у свій досвід думок або розмов про смерть. В контексті наявної суїцидальної спроби в минулому вираженість цього показника може свідчити про те, що наразі показник «*уникнення смерті*» виступає захисним механізмом, спрямований на те, щоб не наражати на смерть своє усвідомлення в сучасних реаліях.

21% осіб мають *нейтральне ставлення до смерті*. Це свідчить про те, що вони впевнені у тому, що смерть є неминучою частиною життя, приймають її як одне з постійних явищ життя.

16,1% досліджуваних відзначено за шкалою «*страх смерті*», який свідчить про те, що досліджувані мають занепокоєння через невизначеність того, коли може настати смерть та що може статися після смерті. Деякі бояться самого моменту смерті, пов'язуючи це з болем та іншими неприємними відчуттями. Також цей показник може свідчити про страх смерті і по відношенню до близьких людей.

У 7,8% досліджуваних діагностовано показник «*розуміння смерті як звільнення від проблем*», що свідчить про віру в потойбічне життя і те, що смерть обіцяє звільнення душі.

Отже, домінування серед досліджуваних військовослужбовців показників «*прийняття смерті як втеча*» та «*уникнення смерті*» можуть бути пов'язані з

підвищеною тривожністю, низьким рівнем здоров'я, що призводить до їх психологічного дискомфорту.

Наступним кроком дослідження стало визначення особливостей психоемоційної саморегуляції військовослужбовців за допомогою методики «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової.

Розглянемо детально показники саморегуляції військовослужбовців (рис. 2.3).

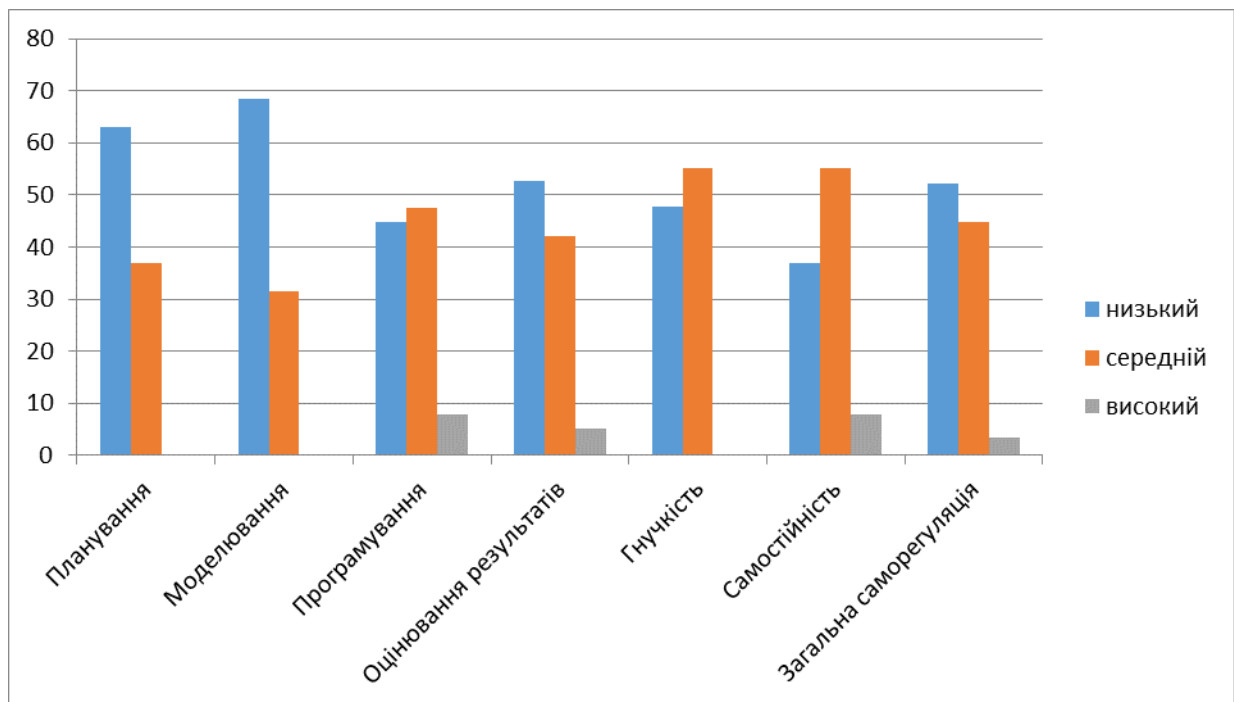


Рис. 2.3. Показники саморегуляції військовослужбовців (%)

Отже, за всіма показниками домінують середній та низький рівень саморегуляції поведінки.

Середній показник за шкалою *планування* мають 36,9% військовослужбовців. Вони схильні планувати свою діяльність наперед, намічені цілі визначають на тривалий термін і повільними кроками йдуть до їх досягнення.

Низький показник за цією шкалою мають 63,1% військовослужбовців. Це говорить про те, що у цих досліджуваних слабо розвинене планування власних дій, намічені плани підлягають постійним змінам, а також задумані цілі рідко бувають досягнуті за рахунок постійних змін.

Наступним показником саморегуляції є *моделювання*. Середній показник за цією шкалою наявний у 31,5% військовослужбовців. Ці досліджувані в умовах несподівано мінливих умов здатні гнучко змінювати модель поведінки та, відповідно, програму своїх дій.

Низький показник за цією шкалою притаманний 68,5% військовослужбовців. Вони мають слабку сформованість процесів моделювання, що призводить до неадекватної оцінки значних внутрішніх умов та зовнішніх обставин. У таких військовослужбовців часто виникають труднощі з визначенням цілей та діями, спрямованими на досягнення бажаного результату.

Наступним показником саморегуляції є *програмування*. Високий показник за цією шкалою мають 7,8% військовослужбовців, у яких сформовано здатність планувати власні дії, спрямовані на досягнення поставленої мети.

Середній показник за цією шкалою мають 47,5% військовослужбовців. Ці досліджувані, вибудовуючи програму дій для досягнення цілей, постійно змінюють способи досягнення, вносять поспішні зміни. Але зрештою таки доводять розпочату справу до кінця.

Низький показник за шкалою мають 44,7% військовослужбовців. Вони не вміють вибудовувати послідовність своїх дій. Такі військовослужбовці імпульсивні та схильні до швидкого прийняття рішення, а якщо спроби досягнення цих цілей не увінчалися успіхом, вони вносять зміни у програму дій, оскільки діють шляхом спроб і помилок.

Наступним показником саморегуляції є *оцінювання результатів*. Високі показники за шкалою діагностовано у 5,2% військовослужбовців, що свідчить про те, що у військовослужбовців адекватно сформована самооцінка, оскільки ці досліджувані вміють правильно оцінити бажану мету та точно розподілити сили, що витрачаються на досягненні цієї мети. Також військовослужбовці з високим показником за цією шкалою об'єктивно

оцінюють, як сам факт неузгодженості отриманих результатів з метою діяльності, так і причини, що привели до нього.

Середній показник за цією шкалою мають 42,2% військовослужбовців. Вони під час реалізації поставлених цілей об'єктивно оцінюють власні сили, що задаються для виконання певного завдання.

Низький показник за цією шкалою мають 52,6% військовослужбовців. Ці досліджувані не в змозі зрозуміти та проаналізувати власні помилки. Суб'єктивні критерії успішності цих військовослужбовців недостатньо стійкі, що веде до різкого погіршення якості результатів зі збільшенням обсягу роботи, погіршується їх внутрішній стан чи виникають зовнішні перешкоди.

Наступним показником саморегуляції є *гнучкість*. Середні показники за цією шкалою мають 52,2% військовослужбовців, які при виникненні непередбачуваної ситуації, намагаються швидко знайти до неї рішення. Ці досліджувані намагаються продумувати ходи дії до бажаного результату, і навіть проводять роботу над помилками при отриманні негативного результату.

Низький показник за цією шкалою мають 47,5% військовослужбовців. Ці показники свідчать про те, що ці досліджувані погано адаптуються до нових умов, почуваються невпевнено, довго звикають до нововведень.

Наступним показником саморегуляції є *самостійність*. Високий показник за цією шкалою мають 7,8% військовослужбовців. Вони є активними та готовими до самостійного планування своєї діяльності. Такі військовослужбовці дуже розважливі і впевнені у своїх силах, їхні плани та цілі завжди доводяться до кінця.

Середній показник за цією шкалою мають 55,2% військовослужбовців. Їх характеризує те, що після ухвалення рішення вони перекладають власну відповідальність на плечі іншого або ж просто пускають ситуацію на самоплив.

Низький показник за цією шкалою мають 36,9% військовослужбовців. При вирішенні значних питань такі військовослужбовці вдаються до

сторонньої допомоги. Вони залежать від думок та оцінок оточуючих. Якщо трапляється так, що військовослужбовцям нема до кого звернеться, то у них неминуче виникає неузгодженість між власними діями та словами.

Отже, за результатами методики було визначено, що більшість військовослужбовців мають низький рівень саморегуляції (52,2%). Ці досліджувані відчувають потребу в усвідомленому плануванні та програмуванні своєї поведінки, є досить залежними від ситуації та думки людей, погано адаптуються до нових ситуацій, не здатні швидко продумувати та реалізовувати цілі.

44,7% військовослужбовців мають середній рівень саморегуляції. Ці досліджувані мають недостатньо стійку сформованість усвідомленого планування та програмування, а також залежність цих процесів від ситуації та думки інших людей.

Високий рівень саморегуляції виявлено у 3,4% військовослужбовців. Вони характеризуються самостійністю у прийнятті рішень, гнучкою та адекватною реакцією на зміну умов, усвідомленістю у висуванні та досягненні мети. Вони здатні формувати такий стиль саморегуляції, що дозволяє компенсувати вплив особистісних особливостей, що перешкоджають досягненню мети.

Таким чином, наявність значної кількості військовослужбовців з низьким рівнем психоемоційної саморегуляції свідчить, на нашу думку, про необхідність корекційної роботи з її розвитку.

Розуміння особливостей та можливостей розвитку життєстійкої поведінки особистості є складовою подолання наслідків впливу психотравмуючих ситуацій, адже життєстійкість – це система установок, яка сприяє ефективному подоланню стресу. В цьому контексті була обрана *методика «Тест життєстійкості» С. Мадді*.

Результати аналізу компонентів та загального рівня життєстійкості у спільній вибірці респондентів представлені на рис. 2.4.

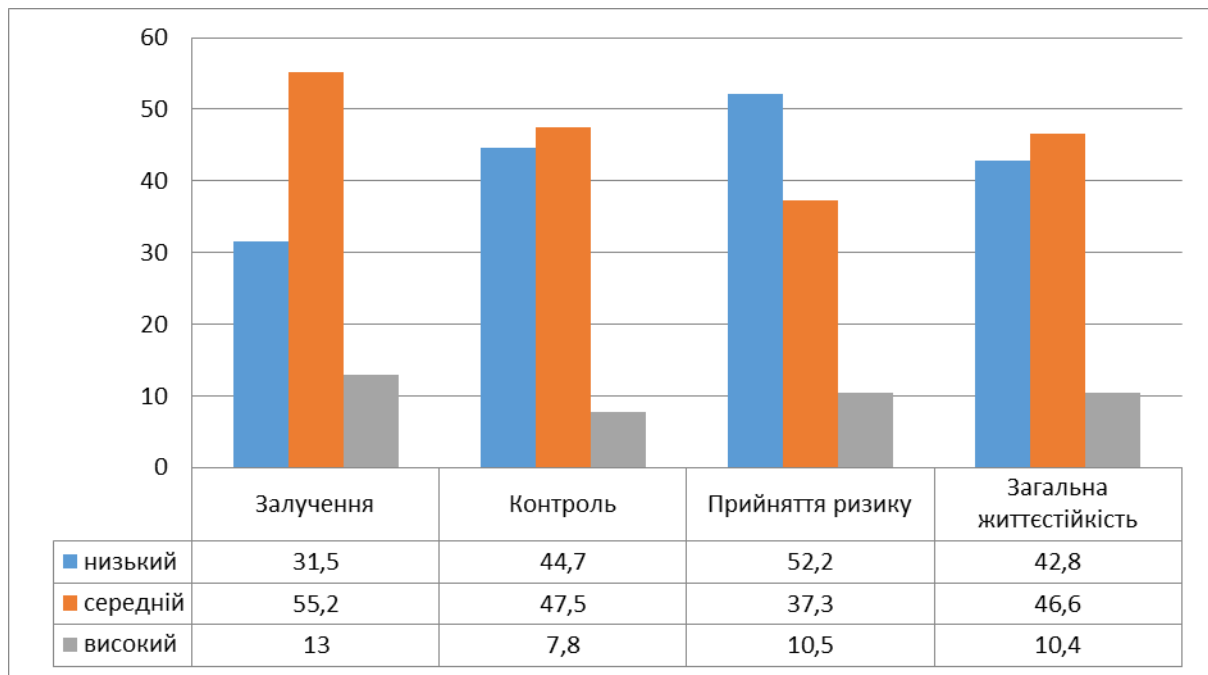


Рис. 2.4. Виразність життєстійкості військовослужбовців (%)

Оцінка загального рівня життєстійкості проводилася шляхом сумування отриманих балів за трьома шкалами: «залучення», «контроль» та «прийняття ризику». Тож, у групі досліджуваних військовослужбовців визначено високий рівень життєстійкості у 10,4% осіб, середній рівень у 46,6% осіб та низький рівень життєстійкості у 42,8%. Таким чином, у групі військовослужбовців є значний відсоток респондентів з низьким рівнем життєстійкості.

Відзначимо, що за наявності високого та середнього рівня життєстійкості досліджувані виявляють прагнення до зростання і розвитку, використовуючи знання з власного досвіду. Вони впевнені в тому, що все те, що з ними відбувається, допомагає їх розвитку, готові діяти без надійних гарантій на успіх, на свій страх і ризик, прагнуть впливати на результати того, що відбувається, вибирати власну діяльність, свій шлях. Вони одержують задоволення від своєї діяльності.

У респондентів з наявним низьким рівнем життєстійкості показники «залучення», «контроль» та «прийняття ризику» знаходяться на низькому рівні. Ці військові не отримують позитивних емоцій від своєї діяльності, у

них проявляється відчуття відкинутості, вони відчують себе «поза» життям, відчують власну безпорадність, не готові діяти без надійних гарантій на успіху та ризикувати.

Дані нами було проведено дослідження щодо використання різних копінг-стратегій військовослужбовцями за допомогою *копінг-тесту* Р.

Лазаруса, що наочно представлено на рис. 2.5.

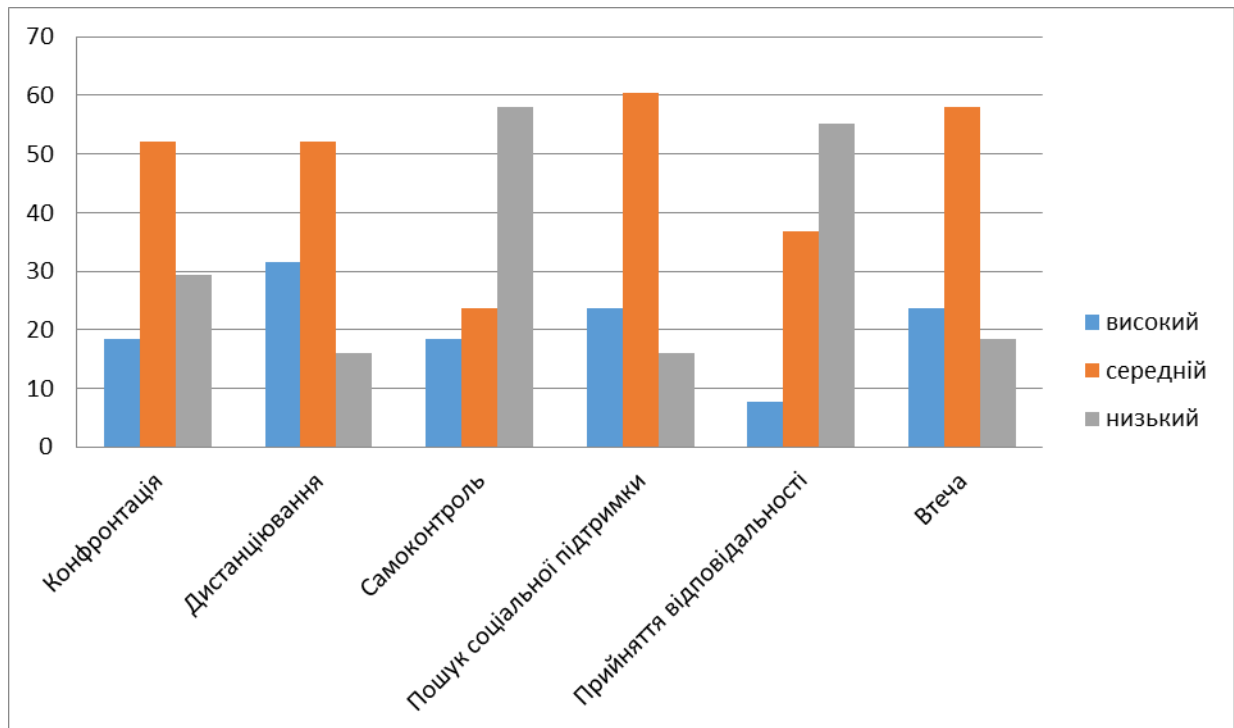


Рис. 2.5. Вибір копінг-стратегій військовослужбовцями (%)

Отже, першою копінг-стратегією є *конфронтація*. Високий рівень за цим показником мають 18,4% військовослужбовців. Ці досліджувані схильні до імпульсивної, конфліктної та ворожої поведінки. Такі військовослужбовці зазнають труднощів у плануванні дій та прогнозуванні їх результату.

Середній рівень за цією копінг-стратегією мають 52,2% військовослужбовців. Вони схильні повільно адаптуватися до швидко змінюваних умов, прагнуть до усамітнення, а в проблемних ситуаціях можуть виступати вороже.

Низький рівень мають 29,4% військовослужбовців. Ці досліджувані характеризуються тим, що роблять спроби вирішення проблеми за рахунок

не завжди цілеспрямованої поведінкової активності, вони здійснюють конкретні дії, спрямовані або на зміну ситуації, або на реакцію людини під впливом негативних емоцій у зв'язку з труднощами.

Наступною копінг-стратегією є *дистанціювання*. Високий рівень за цим показником наявний у 31,5% військовослужбовців. Вони схильні до відсторонення в складних ситуаціях, намагаються знайти винного та перекласти відповідальність на іншого.

Середній рівень мають 52,2% військовослужбовців. Такі досліджувані в проблемних ситуаціях можуть переводити непередбачену проблему в гумор, намагаються вирішити її якомога простіше, щоб не докладати до цього великих зусиль.

Низький показник мають 16,1% військовослужбовців. Вони здатні знизити рівень складних ситуацій та протистоять сильним емоційним реакціям.

Наступною копінг-стратегією є *самоконтроль*. Високий рівень за цією допінг-стратегією мають 18,4% військовослужбовців. Вони уникають емоційних імпульсів та сплесків, віддають перевагу раціональному підходу у вирішенні проблем.

Середній рівень наявний у 23,6% військовослужбовців. Ці досліджувані ретельно стежать за виникненням будь-яких ситуацій, що потребують ухвалення рішення. Вони стримані та ведуть контроль за тим, щоб власні вчинки призводили до якомога меншої кількості проблемних ситуацій.

Низький рівень мають 58% військовослужбовців. Вони схильні до «замикання у собі» у разі складної ситуації, тому переживають її зсередини. Такі військовослужбовці зазнають труднощів при вираженні особистих переживань, вони відрізняються занадто високим контролем за своїми діями та вчинки.

Наступною копінг-стратегією є *пошук соціальної підтримки*. Високий рівень мають 23,6% військовослужбовців. Вони є занадто залежними від

сторонніх людей, потребують підтримки, опори та захисту, тож з часом такі військовослужбовці зовсім відмовляються самостійно приймати найпростіші рішення, очікуючи сторонньої допомоги.

Середній рівень мають 60,3% військовослужбовців. Вони зазвичай шукають підтримку та опору, намагаються створити «образ жертви» та знайти захисника для вирішення проблем.

Низький рівень мають 16,1% військовослужбовців. При виникненні складної ситуації вони намагаються вдатися до допомоги оточуючих для збору потрібної інформації або для інших можливих ресурсів при прийнятті рішення щодо вирішення ситуації.

Наступною копінг-стратегією *прийняття відповідальності*. Високий рівень за цією шкалою мають 7,8% військовослужбовців. Вони адекватно сприймають проблемні ситуації, об'єктивно усвідомлюють свою роль у виникненні проблеми і несуть відповідальність за її вирішення.

Середній рівень мають 36,9% військовослужбовців. Вони схильні ретельно відстежувати свої дії та їх наслідки, досить акуратними та мають нав'язливу здатність аналізувати власні вчинки.

Низький рівень притаманний 55,2% військовослужбовцям. Ці досліджувані схильні до самокритики та самозвинувачення, що обумовлено переживанням почуття провини за прийняті ними рішення, а також системним невдоволенням собою.

Наступною копінг-стратегією є *втеча-уникнення*. Високий рівень мають за цією копінг-стратегією мають 23,6% військовослужбовців. Ці досліджувані схильні в стресових ситуаціях заперечувати або повністю ігнорувати проблеми, ухиляються від відповідальності та від дій щодо вирішення труднощів.

Середній рівень притаманний 58% військовослужбовцям. Вони у важкій ситуації схильні «тягнути час», сподіваючись, що ситуація вирішиться сама собою. Такі військовослужбовці не впевнені в собі, а це означає, що їм важко дається рішення щодо виниклої ситуації.

Низький показник за цією шкалою мають 18,4% військовослужбовців. Вони у важких ситуаціях намагаються перекинути відповідальність на інших людей, переводять ситуацію на жарт та намагаються максимально дистанціюватися від ситуації.

Отже, за результатами методики діагностовано, що більшість досліджуваних військовослужбовців схильні використовувати різні непродуктивні копінг-стратегії. Так, наприклад, вибір таких стратегій, як «пошук соціальної підтримки», «конфронтація», «втеча уникнення» тощо характеризує таких військовослужбовців як невпевнених у собі людей, які відчують страх перед новими викликами. Тому ці військовослужбовці схильні вдаватися за допомогою до свого оточення або просто уникають проблему.

Для з'ясування особливостей зв'язку між різними показниками методик було проведено кореляційний аналіз за критерієм Спірмена.

Позитивний кореляційний зв'язок між показником *загальної життєстійкості* та *ПТСР* ($r=0,446$) свідчить про те, що військовослужбовці з низьким рівнем життєстійкості, за рахунок відсутньої гарної стійкості у подоланні стресів та сприйняття їх як менш значущих, більше схильні до посттравматичних стресових розладів, тривоги та депресії.

Прийняття ризику, як готовність діяти у відсутність надійних гарантій успіху, позитивно корелює з *прийняттям смерті як втечі* ($r=0,297$) та негативно з *нейтральним прийняттям смерті* ($r=-0,371$). Це вказує на те, що, передчуваючи життя після смерті і будучи переконаним в похмурому житті, людина сприймає смерть як можливість вирішити свої нагальні проблеми і позбутися труднощів життя.

Кореляційний аналіз виявив достовірно значущий негативний зв'язок між *рівнем саморегуляції* та *копінг-стратегією «конфронтація»* ($r=-0,796$), що свідчить про те, що військовослужбовці за рахунок використання яскраво вираженого агресивного настрою не здатні регулювати власний стан та

вибирати таку модель поведінки, яка б сприяла отриманню бажаного результату.

Наступний сильний негативний зв'язок виник між *рівнем саморегуляції* та *копінг-стратегією «дистанціювання»* ($r=-0,773$), що свідчить про те, що військовослужбовці не здатні вирішувати власні проблеми, а це означає, що вони не можуть регулювати свій психоемоційний стан та вибирати правильну й найбільш підходящу копінг-стратегію.

Далі визначено негативний сильний зв'язок між *рівнем саморегуляції* та *копінг-стратегією «пошук соціальної підтримки»* ($r=-0,391$), що свідчить про те, що військовослужбовці не вміють вирішувати власні проблеми, оскільки прагнуть передати всю відповідальність за її рішення на інших людей. Така поведінка військовослужбовців говорить про те, що вони абсолютно не здатні регулювати власний психоемоційний стан і знаходити найбільш вигідну стратегію поведінки.

Негативний зв'язок наявний між *рівнем саморегуляції* та *копінг-стратегією «втеча-уникнення»* ($r=-0,271$) свідчить про те, що військовослужбовці у вирішенні проблем прагнуть уникнути них, зробити вигляд, що їх немає. Вони не можуть регулювати власний стан і часто піддаються нав'язливим емоціям.

Також визначено, що *низький рівень саморегуляції* позитивно корелює з *низьким рівнем життєстійкості* ($r=0,268$). Тобто, чим менш життєстійкі військовослужбовці, тим більше їм властива спрямованість у світ суб'єктивних уявлень і переживань, замкнутість, песимістичність в оцінці перспектив і менш властива спрямованість у світ реально існуючих об'єктів та цінностей, відкритість, прагнення до розширення кола контактів, комунікабельність, здатність перебудовувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх та внутрішніх умов.

Таким чином, за результатами емпіричного дослідження визначено, що більшість військовослужбовців, які схильні до суїцидальної поведінки, розглядають смерть як втечу, яка покладе край фізичним чи психологічним

стражданням. Окрім цього, вони мають симптоми ПТСР, тривоги та депресії, низькі рівні життєстійкості та психоемоційної саморегуляції, а також використовують неконструктивні копінг-стратегії, що свідчить про потребу у психологічній допомозі військовослужбовцям.

Висновки до розділу 2

Другий розділ був присвячений організації та реалізації емпіричного дослідження соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців.

1. Організація емпіричного дослідження включала такі послідовні етапи, як організаційно-підготовчий (знайомство з досліджуваними), констатуючий етап (діагностика досліджуваних за визначеними методиками), аналітичний (статистичний аналіз отриманих результатів).
2. За результатами методики «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» визначено, що в групі досліджуваних окремі симптоми ПТСР були виявлені у 36,9%, наявність ПТСР – у 63,1% військових. Таким чином, досліджуваних військових, у яких відсутні прояви тривоги, депресії та ПТСР не виявлено. Ці дані свідчать про те, що у всіх респондентів наявна травматизація психічного стану, вони продовжують переживати стан постійної напруги та тривожності.
3. За допомогою методики «Ставлення до смерті» П. Вонга визначено, що найбільш вираженими є показник «прийняття смерті як втеча» (31,5%), який свідчить про те, що ці досліджувані вірять в те, що смерть покладе край фізичним чи психологічним стражданням.
4. За допомогою методики «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової з'ясовано, що більшість військовослужбовців мають низький рівень саморегуляції (52,2%). Ці досліджувані відчують потребу в усвідомленому плануванні та програмуванні своєї поведінки, є досить залежними від ситуації та думки людей, погано адаптуються до нових ситуацій, не здатні швидко продумувати та реалізовувати цілі.

5. За результатами методики «Тест життєстійкості» С. Мадді визначено, що у групі досліджуваних військовослужбовців визначено високий рівень життєстійкості у 10,4% осіб, середній рівень у 46,6% осіб та низький рівень життєстійкості у 42,8%. Таким чином, у групі військовослужбовців є значний відсоток респондентів з низьким рівнем життєстійкості.

6. За допомогою копінг-тесту Р. Лазаруса визначено, що більшість досліджуваних військовослужбовців схильні використовувати різні непродуктивні копінг-стратегії, зокрема «пошук соціальної підтримки», «конфронтація», «втеча уникнення» тощо, що характеризує таких військовослужбовців як невпевнених у собі людей, які відчувають страх перед новими викликами.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Напрями роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки

Динаміка професійної діяльності багато в чому визначається професійно важливими якостями особистості. Серед них прийнято виділяти такі якості, як відповідальність, самоконтроль, професійну самооцінку та саморегуляцію, що є важливими компонентами професійного саморозвитку.

Військова діяльність, особливого в умовах воєнного стану, характеризується підвищеною емоційною та фізичною напруженістю, що вимагає від військовослужбовця високого рівня бойової готовності як необхідної гарантії захисту держави. Водночас, бойова діяльність, протікаючи в екстремальній обстановці, впливає на психічні пізнавальні (відчуття, сприйняття, увагу, пам'ять, мислення, уяву) та емоційно-вольові (воля, мотивація) процеси військовослужбовців. Під впливом різних бойових стрес-факторів (небезпека, невідомість, невизначеність, напруженість, відповідальність тощо) у військовослужбовця можуть виникати різноманітні стани, які суттєво знижують його бойову активність, пригнічують волю та думки.

Функціональні психоемоційні стани військовослужбовців у бойовій обстановці різноманітні так само, як сама бойова обстановка, розв'язування завдань, тривалість і характер бойових операцій, рівень підготовленості людей, сила опору супротивника та багато інших обставин. Загалом функціональний стан військовослужбовців – це такий психічний та фізичний стан, що дозволяє виконувати певний обсяг бойових завдань та зберігати бойові можливості якомога довше. Динаміка бойового стану обумовлюється змістом діяльності та її тривалістю. У загальному випадку бойові можливості

воєнного на початковому етапі виконання завдання дещо покращуються, протягом більш менш тривалого часу зберігаються на цьому рівні, а потім знижуються. Тож у якийсь момент діяльність людини повинна бути припинена для відпочинку та відновлення сил [1, с. 6].

Бойову діяльність не можна порівняти з роботою на виробництві або в офісі, яка є ритмічною та упорядкованою. Бойова діяльність – це і безпосереднє зіткнення з противником, що вимагає особливого тактичного мистецтва, і робота, пов'язана з інженерним обладнанням бойового порядку в передбаченні настання противника або переходу в наступ [8, с. 54]. Звідси випливає, що в бойовій діяльності можливі тривалі періоди максимальної напруги сил, а також і менш напружені, наприклад спостереження за противником.

Таким чином, враховуючи різний темп та ритм бойової роботи, військовий повинен вміти керувати своїм психоемоційним станом так, щоб зберігати бойові можливості настільки довго, як цього вимагатиме обстановка, включаючи зростаючий ступінь небезпеки. Проте, наслідки військових конфліктів для психічного здоров'я військовослужбовців бувають справді значні, зокрема включають безліч проявів, серед яких і гострі стресові стани, що часом перетікають у хронічний ПТСР, і адикції, і суїцидальна поведінка. Тож важливою є спеціально організована психологічна робота, націлена на профілактику та корекцію цих станів у військовослужбовців.

На нашу думку, одним з одним з ефективних напрямів протидії виникненню та розвитку стресу, ПТСР та суїцидальної поведінки, а також збереження боєздатності військового, є розвинена саморегуляція ряду фізіологічних функцій, які входять у психофізіологічну структуру стресу та які є доступні самоспостереженню та спостереженню ззовні. Якщо ці функції привести в норму, то і пізнавальні, психомоторні процеси, мотивація та бойовий настрій нормалізуються, що в загальному підсумку мінімізує появу виникнення суїцидальних думок та поведінки.

Емоційна саморегуляція має специфіку, пов'язану, зокрема, з тим, що емоції завзято «опираються» спробам керувати ними. Тому саморегуляції необхідно цілеспрямовано вчитися.

Однією з передумов оволодіння навичками саморегуляції є особливість особистості, яка отримала назву «локус контролю». Це індивідуальна переконаність людини у здатності керувати своїм станом, своєю поведінкою і, отже, зумовлювати досягнення та успіхи. Люди, які вірять у свої саморегуляційні можливості (інтернали), краще справляються зі стресовими навантаженнями. Навпаки, індивіди, які переконані в тому, що зовнішні обставини сильніші за них (екстернали), мають більше психологічних проблем, вони більш тривожні та менш схильні розвивати внутрішні механізми (навички) саморегуляції. Вони турбуються, тому що сприймають реальність як якесь непередбачуване середовище, що будь-якої миті може як завдати шкоди, так і принести удачу. І те й інше – є причинами стресу [3, с. 48].

Отже, залишається тільки один вихід – збільшення стресостійкості військовослужбовця, що є переважно психічною категорією. Стресостійкість залежить від сприйняття конкретної людини та її досвіду, отриманого в результаті знайомства з конкретними стрес-факторами військової служби, кількість яких нескінченна. Все це свідчить про важливість вибору методів саморегуляції військовослужбовців, тобто методів психологічного навчання та самоконтролю, а також фізіологічного контролю, які є в цьому випадку панацеєю проти згубного впливу стресу на організм військовослужбовця у військово-професійній діяльності та в умовах військової служби [8, с. 53].

На сьогоднішній день розроблено та випробувано значну кількість ефективних методів саморегуляції у різних, зокрема складних та екстремальних, умовах життя. Особливо необхідна саморегуляція, коли людина перебуває у бойовій обстановці і піддається впливу специфічних чинників, що зумовлюють розвиток сильного стресу. Тож найважливішою

місією військового психолога є розширення психологічних можливостей військового, формування в нього здатності активно і самовіддано діяти в обстановці бою, зберігаючи досягнутий рівень психологічної готовності та боєздатності [16, с. 53].

Деструктивні функціональні стани військовослужбовця можуть виражатися у вигляді бойового стресу, бойової втоми, монотонії, психічного пересичення. Водночас, осьовим функціональним станом виступає бойовий стрес – багаторівневий процес неспецифічної адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, що супроводжується напруженою механізми реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін [1, с. 12].

Залежно від сили та тривалості бойових стрес-факторів, особливостей особистості військового, його попередньої антистресової підготовки та загартування, а також конкретної ситуації, бойовий стрес може бути конструктивним або деструктивним та травматичним.

Бойовий конструктивний стрес – це такий функціональний (бойовий) стан, коли всі пізнавальні, емоційні, вольові, психомоторні процеси націлені на виконання бойового завдання і військовий діє на оптимальному рівні своїх можливостей.

Збільшення сили та тривалості впливу бойових стресорів може призвести до розвитку деструктивного стресу. Серед його симптомів виділяються підвищена стомлюваність, почастищення серцебиття і дихання, напруга і біль у грудях, відчуття нестачі повітря, запаморочення, дратівливість, утруднення мислення, нерішучість, невпевненість у собі тощо. При наявності цих симптомів бойова ефективність знижується, військовий стає більш уразливим перед противником, збільшується ймовірність поранення та загибелі.

Подальше наростання стресу переводить стан військовослужбовця у травматичну стадію, яка маніфестується у бойовій психічній травмі. Головні її характеристики: різке зниження або втрата здатності воїна орієнтуватися в

бойовій обстановці і, як наслідок, розлад управління своєю поведінкою і неадекватне реагування на вимоги бойової обстановки [27, с. 5].

Варто відзначити, що в процесі профілактики та корекції суїцидальної поведінки використовується низка психофізіологічних методів, що поділяються на дві великі групи.

По-перше, це методи програмного впливу, серед яких основними є раціональна організація праці військовослужбовця, його активного відпочинку, а також адекватної фізичної підготовки та загартовування.

По-друге, методи оперативного впливу, такі як використання словесних стрес-протективних форм навіювання, вплив яких безпосередньо пов'язаний із психосоматичними функціями організму; саморегуляція м'язового тону військовослужбовця, а також уміння контролювати мускулатуру, що є основним психічним концептом, від якого залежить весь фізіологічний стан організму людини; керування ритмом дихання, основний вплив якого на нервову систему давно доведено; аутогенне тренування, що є складовою так званої психогігієни; вправи, що нормалізують сон; а також методика ідеомоторного тренування та всі можливі методи рефлексопрофілактики та рефлексотерапії.

Безумовно, кожен військовослужбовець повинен впевнено володіти так званими «довгими» методами психічної саморегуляції, наприклад, нервово-м'язовою релаксацією за Е. Джекобсоном, аутотренінгом за І. Шульцем. Подібні методи можуть застосовуватись військовослужбовцями у перервах між бойовими діями для суттєвої зміни своїх станів. Однак реальна бойова діяльність потребує «коротких» або експрес-методів психічної саморегуляції, які здатні оптимізувати функціональні стани в певних межах. Бойова обстановка висуває до таких методів конкретні вимоги: безпека (виконання психотехнік не повинно сприяти виявленню воїна противником і відволікати від спостереження за ним), компактність (бажані зміни функціональних станів повинні наступати в інтервалі від 1 до 3 хвилин), простота (психотехніки мають бути зрозумілі, доступні). У всіх випадках не можна

допускати, щоб прийоми саморегуляції супроводжувалися побічними явищами (наприклад, сонливістю) [39, с. 7].

Сьогодні добре відомі основні шляхи, за допомогою яких людина може впливати на психічний стан. До таких шляхів відносяться: регуляція дихання, керування тонусом скелетної мускулатури, візуалізація ресурсних станів та успішних дій, вербалізація бажаних станів, дій, закріплення («якоріння») ресурсних станів.

У руслі цих шляхів розробляються різні методи, психотехніки та прийоми психічної саморегуляції. Так, ефективним прийомом зниження гіпермобілізованості військових, бойової лихоманки є прийом діафрагмового дихання. Воно дає змогу за кілька секунд відновити боєздатність. Це завдяки тому, що в цей прийом вбудовані психофізіологічні та фізіологічні механізми, що дозволяють впливати на психічний стан воїна. Подібні механізми повинні бути в кожному прийомі психічної саморегуляції. Діафрагмове дихання оптимізує киснево-вуглеводневий баланс, тонус кровоносних судин, знімає напругу і біль у грудях, припиняє запаморочення, як результат, усуваються тривога, страх, невпевненість у своїх силах. Перелічені фізіологічні механізми діють і в прийомі «заспокійливе дихання». Для підвищення рівня мобілізованості застосовуються прийоми «мобілізуюче дихання» та «збудливе (вольове) дихання» [54, с. 37].

Високу ефективність має прийом «рефлекторне розслаблення», що дозволяє зняти м'язові затискачі, посилити постачання мозку, серця і м'язів киснем, а також прийоми, засновані на механізмах візуалізації (подання рішучих дій), вербалізації (словесне спонукання себе до активної бойової поведінки), «якоріння» (рефлексне закріплення) ресурсних станів [51, с. 266].

Техніка словесного стрес-протективного навіювання є доступним для військовослужбовців способом саморегуляції. Вона досягає своєї мети у випадках, коли людина стурбована, схвильована, але не роздратована; коли вона психічно пригнічена і в міру фізично стомлена; коли людина найбільше схильна до навіювання, тобто перед сном та під час пробудження, у фазі

швидкого і неспокійного сну. Словесні формулювання, як правило, повинні будуватися за ствердним принципом, бути короткими та лаконічними.

Контроль стану поперечносмугастої мускулатури виховує невимушеність та управління фізіологічними процесами і може бути використаний при мимовільній скруті рухів тіла під час так званої реакції затаювання, властивій певним людям у момент стресорного впливу. Вправи для м'язового контролю повинні складатися з фази напруги та фази розслаблення: повільному напруженню м'язів повинен супроводжувати глибокий вдих, розслаблення синхронно з вільним повним видихом, вправа відбувається в кілька підходів, формування навичок слід починати з розслаблення м'язів обличчя та рук, поступово включаючи в роботу інші м'язи, починаючи з плечового пояса і закінчуючи литковими; варто приділити більше уваги формуванню різної «емоційної» міміки м'язів обличчя [55, с. 493].

Ідеомоторне тренування – уявне «програвання» майбутньої діяльності, що полягає у створенні гранично точного образу майбутньої діяльності, словесному та м'язово-суглобовому супроводі уявного образу, а також у поданні чіткого внутрішнього плану зовнішньої діяльності [1, с. 7].

Нарешті, відзначимо методи та способи рефлексопрофілактики, засновані на концепції адаптаційного синдрому Г. Сельє, центральною ідеєю яких є властивий їм адаптуючий ефект, що проявляється у зміні афективного стану військовослужбовця, якому вдається оптимізувати нейрофізіологічні та психічні процеси, стресорні реакції, що забезпечує підвищення його адаптивних здібностей до стресорної ситуації будь-якого характеру [46, с. 87].

Сьогодні в якості як індивідуального, так і групового методу роботи психолога з військовослужбовцями широко використовується *арт-терапія*.

Більшість психологів та психотерапевтів спираються на уявлення про цілющі можливості арт-терапії за допомогою самостійної творчості. Нічим не обмежена свобода творчої фантазії у процесі створення візуальних образів

здійснює важливу роботу з «деконструкції» негативних форм міжособистісних комунікацій, забезпечуючи досягнення позитивних соціальних та терапевтичних результатів. В якості групової терапії відзначається, що групове творче заняття не замикає людину у собі, адже обговорення своєї роботи розкриває якийсь новий зміст. Людина усвідомлює, що інші переживають такі самі почуття, як і вона. Усвідомлення цього пом'якшує її сприйняття ситуації, що склалася, сприяючи профілактиці та корекції суїцидальної поведінки.

Цей вид терапії пов'язаний з усвідомленням неусвідомлюваного психічного матеріалу. Арт-терапевт розуміє особливості процесу образотворчого мистецтва, має професійні навички невербальної символічної комунікації. Він створює безпечне середовище для роботи, в якому військовий відчувається захищеним для того, щоб висловити свої переживання, почуття, не відчуваючи жодного тиску з боку навколишнього середовища.

В арт-терапії використовують різноманітні матеріали: глину, пісок, вугілля, фарби, кольорові олівці тощо. У процесі з образотворчими матеріалами відбувається вільна реалізація несвідомих імпульсів. Активізація уяви та вихід образів у творчості власними силами можуть призводити до корекції, оскільки процес образотворчої творчості (малювання, ліплення) впливає на відчуття та вегетативні реакції (температуру тіла, артеріальний тиск, пульс). Створювані образи можуть викликати задоволення, тривогу, страх, змінюючи емоційний стан та поведінку.

Цікавим в арт-терапії є використання та створення ляльок. Лялька є певним синтезом символу, образу і знака, та діє на людину подібно до чарівного дзеркала, дозволяючи проникати в глибини підсвідомості і виліковувати душу. Ляльки, що застосовуються на сеансах арт-терапії, мають певні технічні властивості, що дозволяють використовувати їхню міміку, вони можуть також рухати очима, відкривати рот, з ними можна розмовляти,

рухатися, танцювати, а значить впливати на внутрішній стан людини [47].

Не менш популярними серед засобів психологічної корекції та профілактики є *тренінги*.

Тренінг – це комплекс психокорекційних заходів, спрямованих на прийняття себе, соціалізацію, комунікацію, подолання конфліктів тощо. Щоб вирішити всі ці аспекти, тренінги включають різні форми роботи та певні блоки. В роботі з підлітками можна виділити такі основні тематичні блоки в тренінгу.

1. Великий блок присвячений проблемі «роботі з почуттями». Розпізнавання почуттів, їх регуляція, позитивізація, визначення маніпуляцій почуттями (як своїх, так і оточуючих), вироблення «обережної довіри» – неповний перелік навичок, що виробляються на тренінгу.

2. Блок присвячений проблемі «соціальних ролей». В ньому в формі лекцій надається інформація про соціальні ролі, зокрема негативно забарвлену стигматизацію (стигма «девіанта»), рольову поведінку та рольові очікування.

3. Блок тренінгу присвячений «конфліктології». У цьому блоці моделюють типи конфліктів, а також способи вирішення основних видів конфліктів – конфлікт із самим собою (інтраперсональний) та навколишнім світом (інтерперсональний). Вправи та рольові ігри розкривають джерело конфліктів та можливі способи їх вирішення. Наприклад, однією з причин виникнення конфліктів у девіантних підлітків бувають такі риси характеру, як нетерпимість та нетерплячість, через які вони іноді не можуть утриматися в соціумі.

4. Блок «особистісного зростання» – інтегративна форма позитивної психотерапії, яка заснована на формуванні позитивного мислення та досвіду (перехід від «образів перешкод» до «образу успіхів») [47].

Таким чином, сьогодні існують ефективні психологічні та фізіологічні напрями роботи з профілактики та корекції суїцидальної поведінки серед

військовослужбовців, успішність яких залежить насамперед від кожного окремо взятого військовослужбовця, зобов'язаного їх застосовувати для успішного проходження військової служби, професійної адаптації та збереження свого психічного здоров'я.

3.2. Розробка комплексної програми психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни

На сьогоднішній день, у зв'язку з воєнним станом у країні сучасне життя є вкрай стресогенним, тож більшість військовослужбовців потребує психологічної підтримки. В той же час, опірність до стресу в різних критичних ситуаціях є непостійним особистісним утворенням, а з цього випливає, що його можна розвивати, формувати, підвищувати шляхом тренування позитивних звичок та внутрішнього позитивного настрою. На нашу думку, формування певних особистісних якостей військовослужбовців сприятиме ефективній соціально-психологічній адаптації в умовах війни, впевненості у собі, підтримці адекватної самооцінки, збереженні позитивної внутрішньої мотивації та саморегуляції.

Таким чином, на підставі аналізу наукової літератури та емпіричного дослідження, нами була розроблена програма психологічної підтримки, спрямована на підвищення впевненості та ефективності саморегуляції військовослужбовців, розслаблення, формування стійкості до стресів.

При створенні та реалізації програми ми спиралися на такі принципи.

1. *Принцип усвідомленості.* Головною умовою корекції є здатність самої людини до усвідомлення своєї позиції, бажань тощо.

2. *Принцип добровільності.* Реалізація програми передбачає врахування прагнення самої людини до змін, зокрема набуття нового досвіду конструктивного та адекватного спілкування та вирішення конфліктних ситуацій; підтримка природної зацікавленості у пошуках ефективних шляхів взаємодії з іншими.

3. *Принцип системності і послідовності.* Реалізація психологічної підтримки повинна бути послідовною. Є певна закономірна тенденція: якщо дотримуватися логічних зв'язків, то засвоєна інформація запам'ятовується краще та у великому обсязі. Тож важливою умовою є те, щоб всі знання та вміння опановувалися учасниками послідовно й системно, а саме – будь-яка нова інформація нового матеріалу повинна логічно зв'язуватися з попереднім матеріалом.

4. *Принцип активності.* Ключовим показником будь-яких перемін є внутрішня позиція самої людини. Тож важливим є створення певних умов для реалізації внутрішнього бажання до зміни власної поведінки, стимулювання до засвоєння нових ефективних форм взаємовідносин, враховуючи індивідуальні особливості.

5. *Принцип єдності теоретичних знань і практичних умінь та навичок.*

Отже, з метою профілактики та корекції суїцидальної поведінки серед військовослужбовців в умовах війни нами був розроблений тренінг «Внутрішній спокій».

Програма тренінгу «Внутрішній спокій»

Мета тренінгу – зниження стресостійкості та розвиток емоційної саморегуляції військовослужбовців; формування у учасників тренінгу здатності до самопізнання, саморозвитку та самореалізації.

На досягнення мети направлений **комплекс завдань**:

- 1) сформулювати уявлення про стрес, його причини та способи подолання;
- 2) сприяти розвитку самосвідомості;
- 3) покращити навички самоконтролю та саморегуляції поведінки;
- 4) підвищення комунікативних навичок та впевненості;
- 5) знизити емоційну напругу.

Очікувані результати:

В ході тренінгу учасники навчатимуться контролювати свій емоційний стан; стануть більш впевненими; відбудеться поліпшення емоційного фону; підніметься життєвий тонус кожного учасника тренінгу.

Учасники тренінгу – психолог (організатор) та група учасників (10–15 осіб).

II. Структура і зміст програми

Зміст програми: програмою передбачено 5 занять по 2 години кожне.

Етапи реалізації програми:

1. Вступна частина включає ритуали вітання та психологічні вправи, націлені на формування дружньої атмосфери в колективі та зняття особистісної емоційної напруги кожного учасника для подальшої роботи.

2. Основна частина складається з таких видів роботи, як міні-лекція, дискусія, програвання психологічної гри, що мають на меті сформувати нові знання та уявлення, побудувати й реалізувати особисті стратегії поведінки, оптимізувати психоемоційний фон кожного учасника та покращити взаємовідносини з іншими.

3. Заключна частина включає підведення підсумків роботи, обговорення результатів наприкінці кожного заняття та набутого нового досвіду, а також емоційну рефлексію та ритуал прощання.

Навчально-тематичний план занять представлений в табл. 3.1.

Таблиця 3.2

Навчально-тематичний план занять

	<i>Мета заняття</i>	<i>Зміст заняття</i>	<i>Кількість годин</i>
.	Формування дружньої колективної обстановки;	Підготовча частина. 1.Ритуал вітання. 2.Прийняття правил групової роботи.	2

	обговорення правил роботи та	3. Вправа на дихання «Замок».	години
--	------------------------------	-------------------------------	--------

Продовження табл. 3.1

	визначення особистісних меж у вправах для кожного учасника.	<i>Основна частина.</i> 1. Вправа з арт-терапії «Я такий». 2. Міні-лекція «Страх смерті». <i>Заклучна частина.</i> Рефлексія заняття.	2 години
.	Акцент уваги учасників на розвитку самосвідомості.	<i>Підготовча частина.</i> 1.Ритуал вітання. 2.Вправа на дихання «Яблука». <i>Основна частина.</i> 1. Міні-лекція «Що таке стрес?» 2.Вправа «Релакс для тіла». 3.Вправа «Три портрети». <i>Заклучна частина.</i> Рефлексія заняття.	2 години
3.	Навчитися розуміти та контролювати свій емоційний стан під час стресу.	<i>Підготовча частина.</i> 1. Ритуал вітання. 2. Вправа «Закінчи речення». <i>Основна частина.</i> 1. Міні-лекція на тему: «Як упоратися зі стресом?». 2. Вправа на словесну дію	2 години

		«Самонаказ». 3. Вправа «Мої цілі». <i>Заклучна частина.</i> Рефлексія заняття.	
4	Визначити способи зняття психоемоційної напруги.	<i>Підготовча частина.</i> 1. Ритуал вітання. 2. Вправа «Вперед». <i>Основна частина.</i> 1. Міні-лекція на тему: «Способи зняття нервово-психічної напруги». 2. Вправа «Мої ресурси». 3. Вправа «Мої досягнення». <i>Заклучна частина.</i> Рефлексія заняття.	2 години

Продовження табл. 3.1

5.	Заклучне заняття. Активізація довготривалих ресурсів для керування своїми емоціями.	<i>Підготовча частина.</i> Ритуал вітання. <i>Основна частина.</i> 1. Міні-лекція на тему: «Як керувати своїми емоціями». 2. Вправа «Ящик Пандори». 3. Робота «Талісман». <i>Заклучна частина.</i> 1. Рефлексія заняття. 2. Підведення підсумків.	2 години
----	---	--	----------

Зміст занять програми

Тема 1

Підготовча частина:

Мета: формування дружньої колективної обстановки; обговорення правил роботи та визначення оптимальних особистісних меж у заняттях для кожного учасника.

1. Визначення цілей тренінгу.

Психолог розповідає учасникам про цілі та очікувані результати від тренінгових занять.

2. Визначення правил поведінки на заняттях.

Мета: прийняття правил роботи в групі.

Зміст. З метою максимальної продуктивної та гармонійної взаємодії в групі, психолог пропонує учасникам прийняти певні правила колективної роботи, які всі будуть дотримуватися під час занять:

1. Всі учасники занять є рівноправними у своїх висловлюваннях.
2. Всі учасники занять є однаково вільними щодо вибору та демонстрації своєї точки зору.
3. Всі учасники занять зобов'язані поважити точку зору та вибір інших учасників.
4. Під час занять не можна принижувати чужі точку зору та гідність.
5. Ігрові ситуації, які програються в межах тренінгу не мають переноситися до реального життя.

3. Вправа на дихання «Замок».

Зміст. Початкове положення – сидячи, корпус випрямлений, руки на колінах, у положенні «замок». Зробити вдих, одночасно руки піднімаються над головою долонями вперед. Затримка дихання (3 секунди), різкий видих через рот, руки падають на коліна.

Робляться 10 повторів.

Основна частина:

1. Вправа з арт-терапії «Я такий».

Реалізація цієї вправи передбачає використання різних матеріалів: аркушів паперу, ватманів, різнокольорових фломастерів, бісеру, гуаші, маси для ліплення, кольорових ниток, пластиліну тощо. Відводиться певний час, для того, щоб учасники могли ознайомитися та обрати матеріали для своєї подальшої роботи. Далі, з використанням обраних матеріалів, необхідно зобразити свій образ. Зауважимо, що це образ може бути будь-яким, ключове в ньому варто максимально віддзеркалити свій внутрішній та зовнішній стан. Після закінчення роботи всі учасники сідають в спільне велике коло та показують і розповідають про зроблений образ та свої почуття.

2. Міні-лекція «Страх смерті».

Смерть є однією з найважливіших онтологічних умов існування людини на різних рівнях її існування: біологічному, соціальному, психологічному, духовному. Ситуація зіткнення зі смертю може мати парадоксальний характер, залежно від рівня заглиблення в неї та способу інтерпретації. З одного боку, страх смерті має інстинктивну природу і є транслятором інформації про певну загрозу для життя людини, з іншого боку, цей страх виходить за межі його вузького розуміння як інстинкту самозбереження та набуває нових соціальних форм і екзистенційних смислів.

Становище населення в Україні після повномасштабного вторгнення Росії можна описати як складне та напружене. Війна й окупація частини території країни залишили глибокі сліди в житті українців.

По-перше, війна й окупація стали причиною багатьох людських втрат, що безпосередньо впливає на нас. Багато людей втратили рідних і близьких, що призвело до психологічних травм і депресії. До того ж багато людей були змушені залишити свої домівки й переїхати в інші міста або країни, що також впливає на їхнє психічне становище.

По-друге, війна й окупація стали причиною економічної кризи в країні, що безпосередньо вплинуло на становище населення. Багато людей стали безробітними або змушені працювати за низькою зарплатою, що ускладнює їхнє матеріальне становище, доступ до освіти та медичної допомоги.

По-третє, війна й окупація призвели до зниження довіри людей до влади та державних інституцій. Багато людей відчують розчарування владою і не вірять у її здатність захистити країну від зовнішньої агресії. Це може призвести до зменшення активності населення в громадському житті та політиці.

Ставлення до смерті впливає на поведінку, мотивацію, цінності, емоції, самооцінку, самореалізацію та інші аспекти життя людей.

Обговорення відношення до смерті в умовах війни.

Заключна частина:

Рефлексія. Отримання зворотного зв'язку. Учасники діляться враженнями.

Тема 2

Підготовча частина:

Мета: визначити життєві та професійні цілі учасників та віднайти ресурси внутрішньої мотивації для їх досягнення.

Вправа на дихання «Яблука».

Зміст. Стоячи. Уявіть, що перед кожним із Вас росте яблуня з чудовими великими яблуками. Яблука важать прямо над головою, але легко дістати їх не вдається. Подивіться на яблуко, потягніться правою рукою якомога вище за ним, підніміться навшпиньки і зробіть різкий вдих. Тепер зірвіть яблуко. Нагніть і покладіть яблуко в кошик, що стоїть на землі.

Повільно видихніть на рахунок 1, 2, 3, 4.

Основна частина:

1. Міні-лекція «Що таке стрес».

Зі стресом знайома кожна людина, адже він супроводжує будь-які події в житті кожного з нас. Канадський вчений Г. Сельє був першим вченим, хто почав вивчати феномен стресу. В своєму науковому дослідженні він вказав відомості про стандартні реакції організму людини, які виникають під

впливом хвороботворних агентів різного походження. Дана робота заклала основу вчення про стрес.

Розглянемо різні підходи до визначення поняття «стрес»:

1. Стрес – стимул: стрес розглядається в якості характеристики навколишнього середовища (нездорова обстановка, брак часу тощо).
2. Стрес – реакція: стан психічного напруження, що виникає у відповідь на складні обставини.
3. Стрес – взаємодія: стрес як взаємодія між особистістю і обстановкою, навколишнім середовищем.

На думку Г. Сельє, стрес – неспецифічна відповідь організму на будь-яку висунуту йому вимогу. Дослідник виділяє три стадії стресу:

- 1) *реакція тривоги* (аларм-стадія), причина виникнення – зіткнення зі стресором, прояв – мобілізація всіх ресурсів організму;
- 2) *опір* (резистентності), прояв – успішна протидія зовнішньому впливу.
- 3) *виснаження*, причина – вплив довгий час стресогенних факторів різної інтенсивності, виснаження ресурсів організму, прояв – зниження пристосувальних можливостей організму, використання невідновних ресурсів, збільшення небезпеки захворювань.

Пізніше Г. Сельє розділив стрес на два види: дистрес і еустрес. Еустрес автор розглядає як позитивний фактор, джерело радості від зусилля й успішного подолання, підвищення активності і продуктивності, так як відбувається активізація процесів самосвідомості, осмислення, пам'яті. Дистрес виникає при надмірних стресах, коли почуття безпорадності, безнадійності, несправедливості переважає над радістю досягнення.

Обговорення особливостей дистресу та еустресу в умовах війни.

2. Вправа «Релакс для тіла».

Ми несемо на наших плечах великий тягар напруги та стресу. Давайте знімемо цю напругу.

Інструкція: Підніміть праве плече до правої мочки вуха. Голова не нахилиється! Затримайте 5 секунд. Розслабтеся (3 секунди). Тепер ліве плече до лівої мочки вуха. Повторити 3 рази.

Підборіддя підніміть вгору та напишіть їм у повітрі наступні цифри: 1, відпочили 5 секунд. Далі: 3, 7, 8, 10.

Потягнутися. Спочатку праву руку – убік, затримати на 5 секунд, потім розслабити її та опустити вниз. Далі те саме – вліво. Тепер обидві руки потягнути вперед. Затримати, скинути.

3. Вправа «Три портрети»

Мета заняття: створення умов для розвитку впевненості у собі.

Обладнання: листи паперу, олівці.

Учасникам пропонується поділитися на три групи. Кожна підгрупа отримує завдання намалювати людину: впевнену в собі, невпевнену в собі та самовпевнену, а також описати її основні психологічні особливості.

Після цього підгрупи представляють результати роботи. У процесі обговорення визначаються основні психологічні особливості поведінки та риси впевненої, невпевненої та самовпевненої людини.

Важливо підкреслити, чим схожі один на одного невпевнена та самовпевнена поведінка – і за тим, і за іншим може стояти невпевненість людини в собі, у своїх силах, у тому, що вона цікава іншим людям сама по собі.

Також учасники повинні подумати над питаннями:

«Чи задоволений ти своєю геометрією впевненості?»

«Як твоя невпевненість заважає у тих чи інших ситуаціях?»

Заключна частина:

Рефлексія. Отримання зворотного зв'язку. Учасники діляться враженнями.

Тема 3

Підготовча частина:

Мета: акцентувати увагу учасників на самосвідомості.

Вправа «Закінчи речення».

Мета: створити дружню робочу атмосферу, позитивно налаштувати учасників для основної частини.

Зміст. Всі учасники повинні закінчити речення, які починаються так:

1. Я дуже хочу, щоб в моєму житті було...
2. Я щасливий тоді, коли...
3. Щоб бути щасливим сьогодні та в майбутньому, я (роблю)...

Основна частина:

1. Міні-лекція на тему: «Як упоратися зі стресом».

Причинами виникнення стресу може бути багато факторів. Це почуття провини, втрата цінностей, ненависть до навчання чи професійної діяльності, навколишня політична ситуація тощо. Постає питання «Що робити?».

Вихід наступний: міняйте стиль життя, міняйтесь самі! Хочеться навести слова Уолтера Рассела: «Якщо робити те, що ви ненавидите, через ненависть в організмі починають вироблятися руйнівні токсини, і в результаті цього ви починаєте страждати від хронічної перевтоми або занедужаєте. Вам потрібно любити все, що ви робите. Або інакше робіть те, що можете робити з любов'ю. Так свідчить давня східна мудрість. Робіть все з радістю, робіть все найкращим із відомих вам способів.

Що робити, щоб нейтралізувати стрес?

По-перше, при стресах швидко витрачається запас вітамінів в організмі, особливо групи В. Багато лікарів радять приймати щодня вітаміни, але пам'ятайте про передозування. Все повинно бути в міру!

По-друге, дуже корисні фізичні вправи. Ходіть у спортивний зал, робіть зарядку, танцюйте, співайте, гуляйте містом, відвідуйте басейн, лазню.

По-третє, необхідна психічна та фізична релаксація. Спробуйте такі способи: слухайте розслаблюючу музику, дивіться нічне небо, хмари, мрійте.

По-четверте, для гармонійного життя потрібна підтримка сім'ї, друзів. Ходіть на психологічні тренінги, не ухиляйтесь від сімейних урочистостей,

знайомтеся з цікавими людьми. Приділяйте увагу родині та друзям, адже вони особливо потребують вашої любові та турботи.

2. Вправа на словесну дію «Самонаказ».

Мета: формування внутрішнього локусу контролю.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: Уявіть, що до Вас підійшла неприємна для Вас людина. Сформулюйте самонаказ. Подумки повторіть його кілька разів. Якщо це можливо, повторіть його вголос.

Рефлексія: чи вдалося створити самонаказ.

3. Вправа «Мої цілі».

Мета: розвиток здібностей для вміння чітко планувати свої справи та реалізовувати їх.

Зміст. Кожен учасник протягом декількох хвилин пише якомога більше різних цілей на найближчий вечір. Потім по черзі кожен учасник зачитує свій варіант. Потім учасники визначають низку вчинки, які здатні допомогти реалізувати це задумане. Список планів організатор заняття пише на загальному ватмані на стіні. Коли список закінчується, то визначається кількість часу кожного учасника та готовність витратити його на виконання цих планів, і до якого конкретно часу ці плани повинні бути зроблені.

На завершення завдання група обговорює наскільки планування часу може допомогти у досягненні бажаної цілі?

Заклучна частина:

Рефлексія. Отримання зворотного зв'язку. Учасники діляться враженнями.

Тема 4

Підготовча частина:

Мета: розвиток внутрішньої впевненості для досягненні важливих цілей.

Вправа «Вперед».

Учасникам пропонується розділитися на дві підгрупи, шляхом формування двох кіл – зовнішнього та внутрішнього. Учасникам необхідно стати так, щоб стояти один навпроти одного і у кожного був свій партнер.

За командою психолога учасники починають говорити про свої досягнення, один із пари починає загинати пальці і на кожне висловлене досягнення говорити «Ти такий молодець!». Далі за сигналом тренера учасники зовнішнього кола рухаються на один крок ліворуч і тим самим змінюють партнерів.

Основна частина:

1. Міні-лекція на тему: «Способи зняття нервово-психічної напруги».

Коли Ви відпочиваєте іноді важливо витратити на це якнайменше часу, але відпочити за цей час максимально. Я перелічу вам деякі способи, а ви можете вибрати ті, які підійдуть вам. Ось ці способи:

- ☐ Спортивні заняття.
- ☐ Контрастний душ.
- ☐ Потанцювати під музику, голосно заспівати свою улюблену пісню.
- ☐ Погуляти у тихому місці на природі.
- ☐ Релаксація – напруга – релаксація – напруга тощо.
- ☐ Пальчикове малювання (ложка муки, ложка води, ложка фарби).
- ☐ Папір порвати на дрібні шматочки та викинути на смітник.
- ☐ Зліпити з паперу свій настрій.
- ☐ Зафарбувати розмальовку-антистрес.
- ☐ Покричати то голосно, то тихо.
- ☐ Дивитися на свічку, що горить.
- ☐ Вдихнути глибоко до 10 разів.
- ☐ Погуляти у лісі, покричати.
- ☐ Порахувати зуби язиком із внутрішньої сторони.

Далі йде обговорення: «Якими ще способами можна скористатися?».

2. Вправа «Мої ресурси».

Мета: активізація вмінь знаходити внутрішні ресурси для досягнення певних цілей.

Зміст. Всі учасники мають подумати та визначити для себе, що їм допомагає чи здатне допомогти у досягненні своїх цілей. Варто також визначитися в тому, які внутрішні особисті ресурси учасники вже мають на сьогоднішній день для того, щоб досягти цих цілей в майбутній перспективі.

Подальше обговорення полягає у тому, щоб висвітлити питання, пов'язані з пошуками в собі внутрішніх ресурсів.

3. Вправа «Мої досягнення».

Мета: підвищити самооцінку.

Зміст. Всі учасники стають у коло і по черзі передають один одному м'яч. Той, у кого опиняється м'яч розповідає про те, чого він вже досяг у житті, чим пишається і гордо може про це заявити. Коли учасник закінчує розповідь про свої досягнення інші вигукують: «І це здорово!», підбадьорюючи його.

Заключна частина:

Рефлексія. Отримання зворотного зв'язку. Учасники діляться враженнями.

Тема 5

Підготовча частина:

Мета: активізація довготривалих ресурсів внутрішньої мотивації.

Основна частина:

1. Міні-лекція на тему: «Як керувати своїми емоціями».

Негативні емоції заважають нам розпочати або продовжити роботу, заважають зібратися з думками. Як можна допомогти собі в ситуації, коли Ви вже відчуваєте ці емоції?

Можна розрядити свої емоції, поговоривши з тими людьми, які зрозуміють та поспівчують. Якщо Ви один, можеш побити подушку або вичавити мокрий рушник – це допоможе розслабитися, тому що зазвичай при

негативних емоціях більша частина енергії накопичується в м'язах плечей, у верхній частині рук і в пальцях.

Можна використовувати такий прийом, як дихання уступами: тричотири коротких видиху поспіль, потім таку ж кількість коротких вдихів.

А зараз ми виконаємо кілька вправ на зняття емоційної напруги:

«Потрібно стиснути пальці в кулак із загнутим усередину великим пальцем. Потім зробити спокійно видих, та не поспішаючи, варто стискати із зусиллям кулак. Потім, послаблюючи стиск кулака, зробити вдих. Так повторити 5 разів. Потім потрібно спробувати зробити це завдання з закритими очима, щоб подвоїти ефект».

«Потрібно легенько помасажувати кінчик мізинця».

«Встаньте таробіть дуже глибокий видих. Потім наберіть повні легкі повітря та видихніть зі звуком. Пропойте весь час видиху довге «А-а-а-а-а». Уявіть собі, що при цьому з Вас «випливає» відчуття напруження, втоми. А на вдиху уявіть собі, що вдихаєте разом із повітрям веселі та радісні думки. На кожному видиху повторюйте звук «А-а-а-а-а» все голосніше і голосніше, поки неприємні відчуття не покинуть Вас повністю.

2. Вправа «Ящик Пандори».

Мета: актуалізація внутрішніх можливостей в подоланні перешкод.

Зміст. Психолог розкажує учасникам відомий міф про ящик Пандори, що за міфом, всі біди та нещастя людей були зачинені богами Олімпу в один ящик. Вони заборонили людям відкривати його. Проте, Пандора ослухалася богів та відкрила ящик, тому всі біди знову повернулися до людей.

Після цієї розповіді кожен учасник має зробити свій «ящик Пандори». Кожен повинен подумати та написати на окремих папірцях паперу всі перешкоди на шляху до бажаного життя. Потім ці папірці кладуться в «ящик Пандори» і зачиняються. На ящику вказується обрана дата відкриття. Коли вона прийде, то учасники візьмуть свої папірці та проаналізують свої перешкоди, зокрема чи вдалося їх позбутися або ж ще потрібно працювати над собою.

3. Робота «Талісман».

Кожен учасник повинен зробити собі талісман з підручних матеріалів, який буде нагадувати йому, що він не самотній. І в різні негативні моменти, зокрема напруги, стресів, недосипу, конфліктів, він звертатиметься до цього талісмана, який нагадає, що життя не є статичним, але навколо нас завжди знайдуться ті, хто підтримає нас в складні часи.

Обговорення проведеної роботи.

Заключна частина:

Рефлексія. Наприкінці тренінгу психолог дякує всім учасникам групи за проведenu результативну роботу та бажає подальших успіхів.

Таким чином, розроблена нами психологічна програма здатна сформувати в учасників уявлення про стрес, його причини та способи подолання; покращити навички самоконтролю своїх емоційних станів та саморегуляції поведінки в умовах війни, а також сприяти розвитку самосвідомості, комунікативних навичок та впевненості.

3.3. Перевірка ефективності реалізації програми

Після реалізації програми нами була проведена повторна діагностика досліджуваних військовослужбовців, щоб визначити її ефективність.

Повторна діагностика проводилася за методиками: «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової та «Тест життестійкості» С. Мадді.

Узагальнені результати представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження військовослужбовців «до» та «після» психотренінгу (%)

Показник	Рівень					
	Високий		Середній		Низький	
	до	піс	до	піс	до	піс

		ля		ля		ля
Тривога, депресія та ПТСР	63, 1	31, 5	36, 9	55, 5	0	13
Загальна саморегуляція	3,4	18, 4	44, 7	58	52, 2	23, 6
Загальна життєстійкість	10, 4	23, 6	46, 6	55, 5	42, 8	21

Отже, було визначено, що за повторними результатами відбулися позитивні зміни. Зокрема, за всіма методиками збільшилася кількість військовослужбовців за рівнями «високий» і «середній» та, відповідно, зменшилася кількість досліджуваних за рівнем «низький».

Ці результати, на нашу думку, свідчать про актуальність проведення психологічних тренінгів з метою підтримки військовослужбовців в умовах війни.

Таким чином, розроблена нами психологічна програма здатна сформувати в учасників уявлення про стрес, його причини та способи подолання; покращити навички самоконтролю своїх емоційних станів та саморегуляції поведінки в умовах війни, а також сприяти розвитку самосвідомості, комунікативних навичок та впевненості, що в сукупності сприятиме профілактиці та корекції суїцидальної поведінки.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі здійснено опис розробки та реалізації програми психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни.

1. З'ясовано, що до основних засобів профілактики та корекції суїцидальної поведінки військовослужбовців відносяться методи, пов'язані з розвитком саморегуляції, зокрема використання словесних стрес-протективних форм навіювання; саморегуляція м'язового тону

військовослужбовця; керування ритмом дихання; аутогенне тренування; вправи, що нормалізують сон; методики ідеомоторного тренування, а також індивідуальна та групова арт-терапія і психотренінги.

2. За результатами аналізу наукової літератури та емпіричного дослідження, нами була розроблена програма психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни у вигляді психологічного тренінгу «Внутрішній спокій» з елементами арт-терапії, спрямованими на підвищення впевненості та ефективності саморегуляції, розслаблення, формування стійкості до стресів.

3. Повторна діагностика після апробації програми за методиками «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової та «Тест життєстійкості» С. Мадді засвідчила, що відбулися позитивні зміни за всіма методиками, зокрема збільшилася кількість військовослужбовців за рівнями «високий» і «середній» та, відповідно, зменшилася кількість досліджуваних за рівнем «низький».

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило здійснити комплексний теоретичний та емпіричний аналіз соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців, розв'язати поставлені завдання та дійти наступних висновків.

1. На підставі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження визначено, що суїцид – це усвідомлений акт навмисного позбавлення себе життя. Його причини пов'язані з особистісними деформаціями людини, психотравмуючими обставинами, з соціально-економічною та моральною організацією суспільства. На сьогоднішній день різними науковими підходами було виокремлено низку концепцій, що лежать в основі інтерпретації специфіки суїцидальної поведінки, а саме: соціологічна (суїцид спричинює ставлення суспільства до людини, зокрема суїцид найімовірніше відбувається тоді, коли людина відчуває брак соціальних відносин); психологічна (включає психодинамічну («ретрофлексивне вбивство» – повернене на себе в результаті дії психологічного захисного механізму – ретрофлексії (у термінології гештальтпсихології), а також – «самопокарання»), екзистенційно-гуманістичну (основна причина самогубств – «екзистенційний вакуум», втрата сенсу життя) та біхевіоральну моделі (суїцид здійснюється при наявності негнучкого мислення, яке веде до неможливості вироблення оптимальних рішень своїх проблем)); генетична (вроджена схильність до депресії); біохімічна (суїцидальна поведінка може бути зумовлена початковими (вродженими) дефектами тієї чи іншої системи організму); клінічна (суїцид є продуктом хворобливо зміненої психіки) та еkleктична теорії (суїцидальна поведінка – це багатофакторне явище, у генезі якого відіграють роль клінічні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні фактори).

2. З'ясовано, що війна й окупація частини території країни залишили глибокі сліди в житті українців. Великого значення набули питання пов'язані

з відношенням до життя та смерті, зокрема проблема страху смерті, яку можна позначити як багатовимірний конструкт, що виявляється тривогою або страхом у відповідь на усвідомлення реальності смерті, що включає емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти, що варіюють залежно від віку та соціокультурних особливостей. Подіям та обставинам війни відповідають основні фактори, що провокують складні прояви горя після смерті (стійкі розлади горя, травматичне горе, патологічне горе, недозволене горе, хронічне горе, перебільшення горя) – раптовість втрати, невизначеність втрати (відсутність відомостей про людину), кількість померлих (перенавантаження психіки від факту смертей), переживання минулих втрат, додаткові стресогенні фактори, особистісні риси людини, котра переживає горе від фізичної втрати людини та формує ставлення до життя та смерті.

3. Визначено, що суїцидальна поведінка серед військовослужбовців є однією з найгостріших проблем сучасності. Найбільш розповсюдженими соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки військовослужбовців у бойових умовах є аспекти особистого життя, специфіка родинних стосунків, особиста життєва криза, професійна неспроможність, незадовільне фінансове забезпечення, реальна загроза втрати або втрата соціального статусу, суттєве погіршення стану здоров'я та різні підштовхуючі зовнішні чинники, зокрема особливості поточної ситуації, збіг несприятливих обставин, принесення себе в жертву в умовах війни тощо. Однак, загалом не існує якої-небудь однієї причини через яку військовослужбовець позбавляє себе життя. Всі причини виступають в комплексі. Але загальною причиною суїциду є соціально-психологічна дезадаптація, що виникає під впливом гострих психотравматичних ситуацій, порушення взаємодії особистості з її найближчим оточенням.

4. Проведене емпіричне дослідження констатувального характеру охопило 38 військовослужбовця, які на момент емпіричного дослідження отримували психологічну допомогу та проходили соціальну реадaptaцію

після суїцидальної спроби в Миколаївському міському центрі підтримки ветеранів війни. За допомогою обраного психодіагностичного інструментарію (а саме методик: «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», опитувальник «Ставлення до смерті» П. Вонга, опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової, методика «Тест життєстійкості» С. Мадді, «Копінг-тест» Р. Лазаруса) нам вдалося визначити соціально-психологічних аспектів суїциду серед військовослужбовців. Результати емпіричного дослідження показали, що більшість військовослужбовців, які схильні до суїцидальної поведінки, розглядають смерть як втечу, яка покладе край фізичним чи психологічним стражданням. Окрім цього, вони мають симптоми ПТСР, тривоги та депресії, низькі рівні життєстійкості та психоемоційної саморегуляції, а також використовують неконструктивні копінг-стратегії, що свідчить про потребу у психологічній допомозі військовослужбовцям.

5. На підставі отриманих результатів констатуючого етапу дослідження було розроблено та апробовано програму психологічної підтримки військовослужбовців в умовах війни у вигляді психологічного тренінгу «Внутрішній спокій» з елементами арт-терапії, спрямованими на підвищення впевненості та ефективності саморегуляції, розслаблення, формування стійкості до стресів військовослужбовців. Вона охоплює цикл спеціальних тренінгових занять, в структурі яких використовуються такі різноманітні форми і методи роботи як дискусія, робота в малих групах, психологічна гра, візуалізація, рольове програвання ситуацій, арт-терапія тощо. Повторна діагностика досліджуваних після реалізації програми показали позитивну динаміку, що свідчить про актуальність проведення психологічних тренінгів серед військовослужбовців з метою підвищення саморегуляції, стресостійкості та профілактики суїцидальної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах : класифікації, визначення, ідентифікація. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2016. №2. С. 6–23.
2. Агаркова А. Концептуалізація феномену суїциду : аналіз основних підходів. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 2. С. 5–13.
3. Алещенко В. Військова психологія : ретроспективний аналіз та подальший розвиток. *Теорія і практика управління соціальними системами : філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2015. № 2. С. 46–53.
4. Амінієва Я. Емоційна стійкість особистості як одна з детермінант ефективного подолання складних життєвих ситуацій. *Вісник Дніпропетровського університету*. 2014. Вип. 18. С. 10–16.
5. Бачериков А. Суїцидальна поведінка та її профілактика (Огляд літератури). *Український вісник психоневрології*. 2018. Вип. 2. С. 53–56.
6. Бриндіков Ю. Психотерапевтичні методи як засоби психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 76(3). С. 102–107.
7. Бриндіков Ю. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... доктора педагогічних наук : 13.00.05. Хмельницький, Тернопіль. 2018. 559 с.
8. Вадзюк С. Особливості вольової саморегуляції у військових із різною стресостійкістю. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2023. № 1. С. 53–59.
9. Гаркавенко Н. Психологічні особливості ставлення молоді до смерті в період війни. *Молодий вчений*. 2023. Вип. 2. С. 47–50.

10. Гребелюк О., Яблонський А. Психологічні особливості ставлення молоді до смерті в період війни та реалізація психокорекційних програм з покращення психологічного стану. *Габітус*. 2024. С. 293–297.
11. Денисенко М., Лакінський Р., Шестопалова Л, Лінський І. Основні клінічні варіанти пост-стресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2018. № 2. С. 50–55.
12. Джигун Л. Особливості і сучасний стан психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Psychology travelogs*. 2021. Iss. 2. С. 57–73.
13. Ірклієвська М. Страх як форма відношення людини до смерті в ХХ–ХХІ ст. *Університетські студії : актуальні дослідження гуманітарних та суспільствознавчих наук. Збірник наукових праць*. 2014. № 1. С. 16–18.
14. Зеленська К. Сучасна модель формування суїцидальної поведінки. *Український вісник психоневрології*. 2017. Вип. 1. С. 122–123.
15. Зубрицька-Макота І. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе : допомога психологу діагностувати проблему. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2018. Вип. 1. С. 13–21.
16. Коваленко Є. Специфіка стильової саморегуляції поведінки у військовослужбовців. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. №15. С. 52–58.
17. Кожина Г. Система раннього виявлення, корекції та профілактики суїцидальної поведінки у хворих на посттравматичний стресовий розлад, оцінка її ефективності. *Український вісник психоневрології*. 2017. Вип. 1. С. 124–125.
18. Кокур О., Клочков В., Мороз В., Пішко І., Лозінська Н. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. 2022. 214 с.

19. Колесніченко О., Мацегора Я., Приходько І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовцям Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій : посібник. Харків : НА НГУ, 2019. 105 с.
20. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підручник для військових психологів. Київ, 2017. 128 с
21. Кошетар У. Суїцид та евтаназія як проблеми сучасної етики. *Вісник Національного авіаційного університету*. 2013. № 1. С. 30–35.
22. Кравченко О. Профілактика суїцидальної поведінки у військовослужбовців внутрішніх військ МВС України. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 41. С. 98–109.
23. Кравченко О. Про профілактичні заходи щодо попередження суїцидальної поведінки у військовослужбовців Національної гвардії України. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія*. 2017. Вип. 1. С. 112–116.
24. Крук І. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 15. С. 50–56.
25. Кузьо О. Особливості розуміння суїциду з позиції психології та християнського віровчення. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 21. С. 279–288.
26. Ладик–Бризгалова А. Посттравматичні психічні порушення та суїцидальна поведінка в учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4. С. 44–49.
27. Левицька Л. Засоби саморегуляції психоемоційної напруженості у військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Вип. 4. С. 5–8.
28. Лебедев Д., Лебедева С., Назаров О., Оніщенко Н., Садковий В., Садковий О., Тімченко О. Відношення до життя та смерті в умовах

- надзвичайної ситуації : ціннісно-смысловий аспект : Монографія. Х. : УЦЗУ, 2009. 128 с.
29. Макуха М. Ставлення до смерті та міра невротизації особистості. URL : <http://umapallata.livejournal.com/6301.html>
 30. Маннапова К. Роль життєстійкості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Збірник наукових праць. Теорія і практика сучасної психології*. 2019. Вип. 1. С. 75–78.
 31. Марута Н. Гендерно зумовлена специфіка суїцидальної поведінки у хворих на депресії (клініко-психопатологічна характеристика та принципи профілактики). *Медицина сьогодні і завтра*. 2017. № 3. С. 126–132.
 32. Мась Н. Теоретичний аналіз феномену суїциду у Збройних Силах України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2017. Вип. 27. С. 25–27.
 33. Матейко Н. Психологічні чинники суїцидальної поведінки військових та напрями запобігання. *Габітус*. 2020. Вип. 20. С. 45–49.
 34. Мащак С., Кучвара Х. Особливості суб'єктивного благополуччя українців в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 6. С. 5–9.
 35. Медведєва О. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. *Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану : зб. наук. пр.* Харків : ХНУВС, 2022. С. 205–207.
 36. Мирончак К. Емпіричні параметри страху смерті як способу організації життєвого досвіду. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки*. 2016. Вип. 3. С. 65–69.
 37. Мирончак К. Психологічний вплив страху смерті на особистість. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017. Вип. 2. С. 361–370.

- 38.Мирончак К. Страх смерті як ресурс особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017. Вип. 2. С. 161–167.
- 39.Мельник А. Структура реабілітаційного процесу військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. *Психологічні студії*. 2022. № 2. С. 5–9.
- 40.Мозальов В., Власенко Р. Соціально-психологічні чинники та напрями запобігання суїцидальної поведінки військовослужбовців в бойових умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 5. С. 72–77.
- 41.Мойсієнко Я. Ставлення до смерті як предмет психологічного дослідження. *Наука і освіта*. 2018. № 5. С. 57–63.
- 42.Москалець В. Психологія суїциду. 2012. 260 с.
- 43.Нявчук О. Суїцидальна поведінка як психологічна проблема. *Психологічні науки : проблеми і здобутки*. 2021. Вип. 2. С. 193–204.
- 44.Овчарова Л. Проблема суїцидальної поведінки військовослужбовців та заходи із запобігання суїцидів в збройних силах. *Репортер Приазовського державного технічного університету*. 2018. Вип. 2. С. 53–56.
- 45.Островський О. Заходи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2017. № 14. С. 236–241.
- 46.Осьодло В. Особливості саморегуляції поведінки суб'єкта у військово-професійній діяльності. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2018. № 3. С. 84–90.
- 47.Платинюк О. Діагностика, корекція та профілактика непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення : дис. ... д-ра філ.н. 222. Харків, 2021. С. 158.

48. Попелюк Т. Життя та смерть у контексті української соціонормативної культури. *Мультиверсум. Філософський альманах*. 2013. № 33. С. 132–142.
49. Потапчук Є. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : [монографія]. Хмельницький : Вид-во Національної академії ДПСУ, 2014. 323 с.
50. Предко В. Складна життєва ситуація як провідна умова формування життєстійкості особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2021. Вип. 1. С. 74–91.
51. Радзіковський С., Середенко М. Практика використання прийомів емоційно-вольової саморегуляції військовослужбовців у бойових умовах. *Психосоціальна підтримка осіб із травмою війни : міжнародний досвід та українські реалії : збірник матеріалів*. 2018. С. 265–267.
52. Романів О. Суїцид : сучасні підходи до профілактики. *Ліки України*. 2017. № 1. С. 89–94.
53. Рябчич Я. Аналіз підходів, методів і технік діагностико-корекційної роботи з кризовими суїцидонебезпечними станами особистості. *Вісник післядипломної освіти*. 2017. Вип. 8. С. 303–308.
54. Серебреннікова О. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. №12. С. 30–39.
55. Сидоренко О. Саморегуляція як механізм психологічної реабілітації військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка*. 2017. № 15. С. 491–502.
56. Стасюк В. Основні негативні емоційні стани військовослужбовця у процесі військово-професійної діяльності. *Військово-спеціальні науки*. 2018. №27. С. 15–19.

57. Суббота С. Психологічні особливості посттравматичного зростання особистості. *Psychological journal*. 2019. № 5. С. 259–270.
58. Тимченко О. Самотність як детермінанта суїцидальної поведінки представників екстремальних професій. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2018. Вип. 3. С. 267–273.
59. Ткач Б. Нейропсихологічні механізми суїцидальної поведінки. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 32. С. 489–501.
60. Чабан О., Хаустова О., Омелянович В. Психічні розлади воєнного часу. Київ : «Видавничий дім Медкнига», 2023. 232 с.
61. Bisson J., Berliner L., Cloitre M. The International Society for Traumatic Stress Studies new guidelines for the prevention and treatment of posttraumatic stress disorder: methodology and development process. *Journal Trauma Stress*. 2019. Vol. 32. P. 475–483.
62. Chatard A., Selimbegovic L., Pyszczynski T., Jaafari N. Failure, and Suicide: Level of Depressive Symptoms Moderates Effects of Failure on Implicit Thoughts of Suicide and Death. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2017. №. 1 (36), p. 1–21.
63. Chatard A., Selimbegović L. When self-destructive thoughts flash through the mind: Failure to meet standards affects the accessibility of suiciderelated thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011. №. 4 (100). p. 587–605.
64. Copeland L., Finley E., Rubin M. Emergence of probable PTSD among U.S. veterans over the military-to-civilian transition. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023. Vol. 15. No. 4. P. 697–704. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra00013293>
65. Ellis L., Wahab E. A. Religiosity and fear of death : A theory-oriented review of the empirical literature. *Review of Religious Research*. 2013. Vol. 55. № 1. P. 149–189.
66. Frey L.M., Hans J.D. Attitudes toward assisted suicide : Does family context matter? *Archives of suicide research*. 2016. № 2 (20). p. 250–264.

67. Hayes J., Schimel J., Arndt J., Faucher E.H. A theoretical and empirical review of the death thought accessibility concept in terror management research. *Psychological bulletin*. 2010. № 5 (136). p. 699–739.
68. Hayes J., Ward C.L.P., McGregor I. Why bother? Death, failure, and fatalistic withdrawal from life. *Journal of personality and social psychology*. 2016. № 1 (110). p. 96–115.
69. Ishii R. Effects of thinking about death on adolescents' attitudes toward time. *Japanese Journal of Educational Psychology*. 2013. № 3 (61). p. 229–238.
70. Lehto R., Stein K. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 2009. № 1 (23). p. 23–41.
71. Lüdecke C., Baumann N. When death is not a problem: Regulating implicit negative affect under mortality salience. *Scandinavian journal of psychology*. 2015. № 6 (56). p. 678–684.
72. Lyke J. Associations Among Aspects of Meaning in Life and Death Anxiety in Young Adults. *Death studies*. 2013. № 5 (37). p. 471–482.
73. McLennan J. The revised death fantasy scale: a measure of reaction to anticipatory contemplation of personal death. *The Australian Counseling Psychology*. 1994. V.2. p. 36–44.
74. Meyer E., La Bash H., DeBeer B. Psychological in exhibity predicts PTSD symptom severity in war veterans after accounting for established PTSD risk factors and personality. *Psychological Trauma*. 2019. Vol. 11. P. 383–390. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000358>
75. Nissen L., Karstogt K-I., Vedtofte M. Cognitive ability and risk of post-traumatic stress disorder after military deployment : an observational cohort study. *BJPsych Open*. 2017. Vol. 3. P. 274–280.
76. Routledge C., Ostafin B., Juhl J., Sedikides C., Cathey C., Liao J. Adjusting to death: the effects of mortality salience and self-esteem on psychological wellbeing, growth motivation, and maladaptive behavior. *Journal of personality and social psychology*. 2010. № 6 (99). p. 897–916.

77. Routledge C., Juhl J. When death thoughts lead to death fears : Mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cognition and Emotion*. 2010. № 5 (24). p. 848–854.
78. Kastenbaum R. The psychology of death. Springer Publishing Company, Inc., 2000. 318 p.
79. Patrick H. Hutton. Philippe Ariès and the politics of French cultural history. University of Massachusetts Press. 2004. 304 p.
80. Wong P.T.P. Meaning management theory and death acceptance. *Existential and spiritual issues in death attitudes*, Psychology Press. 2013. p. 91–114.

ДОДАТКИ

Додаток А

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (B.V. Hart)

Мета – коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми.

Реєстраційний бланк

П.І.Б.

Дата обстеження:

Вік:

Стать:

Інструкція: «З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж звичайно, такі стани? Оберіть лише один варіант відповіді («так» або «ні») та зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка».

№з/п Питання **Так** **Ні**

1. Нездатність “розслабитися” (напруженість)
 2. Роздратування та поганий настрій
 3. Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент
 4. Неуважність, погана зосередженість уваги
 5. Сильний смуток, печаль
 6. Сильна втома, нестача енергії
 7. Потрясіння або паніка
 8. Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію
 9. Труднощі із засинанням, погіршення сну
 10. Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, зокрема, професійної
- Обробка результатів полягає в простому підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більше виражені в нього негативні психологічні наслідки травматизації: тривога, депресія та найбільш специфічні прояви ПТСР.

“Пороговим” значенням для визначення наявності порушень психічного стану вважається більше 4 ствердних відповідей «Так».

Додаток Б

Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова)

Методика «Стиль саморегуляції поведінки» спрямована на дослідження загального рівня саморегуляції, а також таких компонентів, як: планування, моделювання, програмування, оцінювання результатів, гнучкості, самостійності.

Інструкція: Пропонуємо Вам ряд висловлювань про особливості поведінки. Послідовно прочитавши кожне висловлювання, виберіть один з чотирьох можливих відповідей: «Правильно», «Мабуть, вірно», «Мабуть, невірно», «Неправильно» та поставте хрестик у відповідній графі на аркуші відповідей. Не пропускайте жодного висловлювання. Пам'ятайте, що не може бути хороших чи поганих відповідей, тому що це не випробування Ваших здібностей, а лише виявлення індивідуальних особливостей Вашої поведінки.

№	Твердження
1	Свої плани на майбутнє люблю розробляти в найменших деталях.
2	Люблю всякі пригоди, можу йти на ризик
3	Намагаюся завжди приходити вчасно, але тим не менш часто запізнююся.
4	Дотримуюся девізу: «Выслушай совет, но сделай по-своему».
5	Часто покладаюся на свої здібності орієнтуватися по ходу справи і не прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій.
6	Оточуючі відзначають, що я недостатньо критичний до себе і своїх дій, але сам я це не завжди помічаю.
7	Напередодні контрольних або іспитів у мене зазвичай з'являлося відчуття, що мені не вистачило 1-2 днів для підготовки.
8	Щоб відчувати себе впевнено, необхідно знати, що чекає на тебе завтра.
9	Мені важко себе змусити щось переробляти, навіть якщо якість зробленого мене не влаштовує.
10	Не завжди помічаю свої помилки, частіше це роблять оточуючі мене люди.
11	Перехід на нову систему роботи не завдає мені особливих незручностей.
12	Мені важко відмовитися від прийнятого рішення навіть під впливом близьких мені людей.
13	Я не відношу себе до людей, життєвим принципом яких є «Сім разів відміряй, один раз відріж».
14	Ненавиджу, коли мене опікують і за мене щось вирішують.
15	Не люблю багато роздумувати про своє майбутнє.
16	У новому одязі часто відчуваю себе ніяково.
17	Завжди заздалегідь планую свої витрати, не люблю робити незапланованих покупок.
18	Уникаю ризику, погано справляюся з несподіваними ситуаціями.

19	Моє ставлення до майбутнього часто змінюється: то буду «райдужні» плани, то майбутнє здається мені «похмурим».
20	Завжди намагаюся продумати способи досягнення мети, перш ніж почну діяти.
21	Віддаю перевагу зберігати незалежність навіть від близьких мені людей.
22	Мої плани на майбутнє зазвичай реалістичні, і я не люблю їх змінювати.
23	У перші дні відпустки (канікул) при зміні способу життя завжди з'являється почуття дискомфорту.
24	При великому обсязі роботи неминуче страждає якість результатів.
25	Люблю зміни в житті, зміну обстановки і способу життя.
26	Не завжди вчасно помічаю зміни обставин і через це терплю невдачі.
27	Буває, що наполягаю на своєму, навіть коли не впевнений у своїй правоті.
28	Люблю дотримуватися заздалегідь наміченого на день плану.
29	Перш ніж з'ясовувати стосунки, намагаюся уявити собі різні способи подолання конфлікту.
30	У разі невдачі завжди шукаю, що ж було зроблено неправильно.
31	Не люблю посвячувати кого-небудь в свої плани, рідко дотримуюся чужих порад.
32	Вважаю розумним принцип: спочатку треба вплутатися в бій, а потім шукати кошти для перемоги.
33	Люблю помріяти про майбутнє, але це скоріше фантазії, ніж реальність.
34	Намагаюся завжди враховувати думку товаришів про себе та свою роботу.
35	Якщо я зайнятий чимось важливим для себе, то можу працювати в будь-якій обстановці.
36	В очікуванні важливих подій прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій при тому чи іншому розвитку ситуації.
37	Перш ніж взятися за справу, мені необхідно зібрати докладну інформацію про умови його виконання і супутніх обставин.
38	Рідко відступаю від розпочатої справи.
39	Часто допускаю недбале ставлення до своїх зобов'язань в разі втоми і поганого самопочуття.
40	Якщо я вважаю, що правий, то мене мало хвилює думка оточуючих про мої дії.
41	Про мене кажуть, що я «розкидаюся», не вмію відокремити головне від другорядного.
42	Чи не вмію і не люблю заздалегідь планувати свій бюджет.
43	Якщо в роботі не вдалося домогтися певної якості, яка б мене влаштовувала, прагну переробити, навіть якщо оточуючим це не важливо.
44	Після вирішення конфліктної ситуації часто подумки до неї повертаюся, перевіряю вжиті заходи і результати.
45	Невимушено відчуваю себе в незнайомій компанії, нові люди мені зазвичай цікаві.
46	Зазвичай різко реагую на заперечення, намагаюся думати і робити все по-своєму.

Обробка результатів

Підрахунок показників опитувальника проводиться по ключам, представленим нижче, де «Так» означає позитивні відповіді, а «Ні» – негативні.

Ключ до шкал

Регуляторні шкали	Відповіді, що збігаються з ключем (1 бал)	
	Вірно; мабуть, вірно	Не вірно; мабуть, не вірно
Планування	1, 8, 17, 22, 28, 31, 36	15, 42
Моделювання	11, 37	2, 7, 19, 23, 26, 33, 41
Програмування	12, 20, 25, 29, 38, 43	5, 9, 32
Оцінювання результатів	30, 44	6, 10, 13, 16, 24, 34, 39
Гнучкість	2, 11, 25, 35, 36, 45	16, 18, 43
Самостійність	4, 12, 14, 21, 27, 31, 40, 46	34
Загальний рівень саморегуляції	1, 2, 4, 8, 11, 12, 14, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46	3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 26, 32, 33, 34, 39, 41, 42

Кількість балів:

Регуляторні шкали	Кількість балів		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Планування	<3	4-6	>7
Моделювання	<3	4-6	>7
Програмування	<4	5-7	>8
Оцінювання результатів	<3	4-6	>7
Гнучкість	<4	5-7	>8
Самостійність	<3	4-6	>7
Загальний рівень саморегуляції	<23	24-32	33

Інтерпретація результатів

Шкала «Планування» характеризує індивідуальні особливості висунення й утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності.

Високі показники за цією шкалою вказують на сформованість потреби в усвідомленому плануванні діяльності, плани в цьому випадку реалістичні, деталізовані, ієрархічні і стійкі, цілі діяльності висувуються самостійно.

У піддослідних із низькими показниками за цією шкалою потреба в плануванні розвинена слабо, цілі схильні до частоті зміни, поставлена мета

рідко буває досягнута, планування малореалістична. Такі люди вважають за краще не замислюватися про своє майбутнє, цілі висувають ситуативно і зазвичай не самостійно.

Шкала «Моделювання» дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності.

Випробовувані з високими показниками за цією шкалою здатні виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що проявляється у відповідності програм дій планам діяльності, відповідно одержуваних результатів прийнятим цілям.

У піддослідних з низькими показниками за цією шкалою – слабка сформованість процесів моделювання призводить до неадекватної оцінки значимих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, що проявляється у фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій. У таких людей часто виникають труднощі у визначенні мети і програми дій, адекватних поточній ситуації, вони не завжди помічають зміна ситуації, що також часто призводить до невдач.

Шкала «Програмування» діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій.

Високі показники за цією шкалою говорять про сформованість у людини потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, про деталізованість і розгорнення розроблених програм. Програми розробляються самостійно, вони гнучко змінюються в нових обставинах і стійкі в ситуації перешкод. У разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийнятної для людини результату.

Низькі показники за шкалою програмування говорять про невміння і небажання людини продумувати послідовність своїх дій. Такі люди вважають за краще діяти імпульсивно, вони не можуть самостійно сформулювати програму дій, часто стикаються з неадекватністю отриманих результатів цілям діяльності і при цьому не вносять змін до програми дій, діють шляхом проб і помилок.

Шкала «Оцінювання результатів» характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки та результатів своєї діяльності і поведінки.

Високі показники за цією шкалою свідчать про розвиненість і адекватність самооцінки, сформованість стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки результатів. Людина адекватно оцінює як сам факт неузгодженості

отриманих результатів з метою діяльності, так і причини, що призвели до цього, гнучко адаптуючись до зміни умов.

При низьких показниках за цією шкалою людина не помічає своїх помилок, не критичний до своїх дій. Суб'єктивні критерії успішності недостатньо стійкі, що веде до різкого погіршення якості результатів при збільшенні обсягу роботи, погіршенні стану або виникненні зовнішніх труднощів.

Шкала «Гнучкість» діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності перебудовувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов.

Випробовувані з високими показниками за шкалою гнучкості демонструють пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин такі люди легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. При виникненні неузгодженості отриманих результатів з прийнятою метою своєчасно оцінюють сам факт неузгодженості і вносять відповідну корекцію. Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлену задачу в ситуації ризику.

Випробовувані з низькими показниками за шкалою гнучкості в динамічній, швидко мінливій обстановці почувають себе невпевнено, важко звикають до змін у житті, до зміни обставин і способу життя. Вони не здатні адекватно реагувати на ситуацію, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробити програму дій, виділити значимі умови, оцінити неузгодженість отриманих результатів з метою діяльності та внести корекції. В результаті у таких досліджуваних неминуче виникають регуляторні збої і, як наслідок, невдачі у виконанні діяльності.

Шкала «Самостійність» характеризує розвиненість регуляторної автономності.

Наявність високих показників за шкалою самостійності свідчить про автономність в організації активності людини, його здатності самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності.

Випробовувані з низькими показниками за шкалою самостійності залежні від думок і оцінок оточуючих. Плани і програми дій розробляються несамостійно, такі люди часто і некритично слідує чужих порад. При відсутності сторонньої допомоги у них неминуче виникають регуляторні збої.

Опитувальник в цілому працює як єдина шкала «Загальний рівень саморегуляції», яка оцінює загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності людини.

Випробовувані з високими показниками загального рівня саморегуляції самостійні, гнучко і адекватно реагують на зміну умов, висунення і досягнення мети у них в значній мірі усвідомлено. При високій мотивації досягнення вони здатні формувати такий стиль саморегуляції, який дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети. Чим вище загальний рівень усвідомленої регуляції, тим легше людина опановує нові види активності, впевненіше відчуває себе в незнайомих ситуаціях, тим стабільніше його успіхи в звичних видах діяльності.

У піддослідних з низькими показниками за даною шкалою потреба в усвідомленому плануванні та програмуванні своєї поведінки несформована, така людина вони більш залежна від ситуації і думки оточуючих людей. У таких досліджуваних знижена можливість компенсації несприятливих для досягнення поставленої мети особистісних особливостей, в порівнянні з піддослідними з високим рівнем регуляції. Відповідно, успішність оволодіння новими видами діяльності у великій мірі залежить від відповідності стильових особливостей регуляції і вимог освоюється виду активності.

Додаток В

Методика «Тест життєстійкості» (С. Мадді)

Інструкція: «Дайте відповідь, будь ласка, на наступні питання, відзначаючи галочкою та відповідь, який найкращим чином відображає вашу думку».

- 1 Я часто не впевнений у власних рішеннях
- 2 Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла
- 3 Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка
- 4 Я постійно зайнятий, і мені це подобається
- 5 Часто я віддаю перевагу «плисти за течією»
- 6 Я міняю свої плани в залежності від обставин
- 7 Мене дратують події, через які я змушений міняти свій розпорядок дня
- 8 Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене
- 9 Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно
- 10 Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене
- 11 Часом все, що я роблю, здається мені непотрібним
- 12 Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене
- 13 Краще синиця в руках, ніж журавель у небі
- 14 Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитим
- 15 Я віддаю перевагу ставити перед собою важкодосяжні цілі і досягати їх
- 16 Іноді мене лякають думки про майбутнє
- 17 Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав
- 18 Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль
- 19 Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі
- 20 Виникаючі проблеми часто здаються мені нерозв'язними
- 21 Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш
- 22 Я люблю знайомитися з новими людьми
- 23 Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве
- 24 Мені завжди є чим зайнятися
- 25 Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо
- 26 Я часто жалкую про те, що вже зроблено
- 27 Якщо проблема потребує великих зусиль, я віддаю перевагу відкласти її до кращих часів
- 28 Мені важко зближуватися з іншими людьми
- 29 Як правило, оточуючі слухають мене уважно
- 30 Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому

- 31 Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений
- 32 Мені здається, життя проходить повз мене
- 33 Мої мрії рідко збуваються
- 34 Несподіванки дарують мені інтерес до життя
- 35 Часом мені здається, що всі мої зусилля марні
- 36 Часом я мрію про спокійне розмірене життя
- 37 Мені не вистачає завзятості закінчити почате
- 38 Буває, життя здається мені нудним і безбарвним
- 39 У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми
- 40 Оточуючі мене недооцінюють
- 41 Як правило, я працюю із задоволенням
- 42 Іноді я відчуваю себе зайвим навіть у колі друзів
- 43 Буває, що на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються
- 44 Друзі поважають мене за завзятість і непохитність
- 45 Я охоче беруся втілювати нові ідеї

Для підрахунку балів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» - 0 балів, «скоріше ні, ніж так» - 1 бал, «скоріше так, ніж ні» - 2 бали, «так» - 3 бали), відповідям 85 на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» - 3 бали, «так» - 0 балів).

Потім підсумовується загальний бал життестійкості та показники для кожної з 3 субшкал (залученості, контролю та прийняття ризику). Прямі і зворотні пункти для кожної шкали представлені нижче.

Включеність: 4, 12, 22, 23, 24, 29, 41 2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42

Контроль: 9, 15, 17, 21, 25, 44 1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43

Прийняття ризику: 34, 45 7, 13, 18