

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

на тему: Психологічні особливості прояву депресивних станів у
військовослужбовців

Виконав: студент II курсу, групи 8.0538-з

спеціальності: 053 психологія

освітньої програми: 053 психологія

Шайтанова Ангеліна Сергіївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Губа Н.О.

Рецензент: к.пед.н., доцент кафедри психології
Пономаренко О.В.

Запоріжжя
2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет _____
 Кафедра _____
 Рівень вищої освіти _____
 Спеціальність _____
 (код та назва)
 Освітня програма _____
 (код та назва)
 Спеціалізація _____
 (код та назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
 « _____ » _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
 НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ/ПРОЕКТ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

(прізвище, ім'я, по батькові)

1 Тема роботи (проекту) _____

керівник роботи

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

затверджені наказом ЗНУ від « _____ » _____ 20__ року

№ _____

2 Строк подання студентом роботи _____

3 Вихідні дані до роботи _____

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) _____

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

6 Консультанти розділів роботи

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

7 Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка

Студент _____
(підпис) (ініціали та прізвище)Керівник роботи (проекту) _____
(підпис) (ініціали та прізвище)**Нормоконтроль пройдено**Нормоконтролер _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 57 сторінок, 9 рисунків, 59 джерел, 5 додатків.

Об'єктом дослідження виступає – процес переживання депресивних станів у військовослужбовців строкової служби.

Предмет дослідження: психологічні особливості переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби.

Мета полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні переживання депресивних станів військовослужбовців строкової служби і методичному плануванні роботи з ними із використанням отриманих психологічних показників.

Гіпотеза дослідження: вираження рівня депресивних станів у солдат строкової служби при поетапній (1, 2, 3 етапи служби) фіксації залежить від емоційного стану формування воїнської свідомості юнака (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості).

Методи дослідження: теоретичні – аналіз та узагальнення наукових літературних джерел; організаційні (метод порівняння і метод вивчення зрізів); емпіричні (діагностичний метод); якісний та кількісний аналіз даних за допомогою методів математичної статистики.

Наукова новизна роботи полягає у представленні поетапної моделі переживання депресивних станів військовослужбовців строковій служби відповідно до виділення основних станів формування воїнської свідомості солдат.

Результати можуть бути використані у роботі практичного психолога військової частини, а також для розв'язання завдань методичних заходів щодо адаптації юнаків до проходження військової строкової служби.

ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ, СОЛДАТ, ВІЙСЬКОВІ ЧАСТИНИ, ВІЙСЬКОВІ ЧАСТИНИ.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні аспекти проблеми прояву депресивних станів у військовослужбовців строкової служби	9
1.1. Психологічний аналіз депресії та прояви депресивних станів.....	9
1.2. Соціально-психологічні детермінанти виникнення депресивних станів.....	16
1.3. Психологічні особливості військовослужбовця строкової служби.....	17
РОЗДІЛ 2. Емпіричне вивчення проявів депресивних станів у військовослужбовців строкової служби.....	25
2.1. Трьохетапна модель прояву депресивних станів у військовослужбовців строкової служби: обґрунтування емпіричної програми дослідження	25
2.2. Результати емпіричного дослідження та аналіз проявів депресивних станів у військовослужбовців строкової служби	30
2.3. Проблема профілактики депресивних станів у військових частинах.....	45
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проходження служби сучасних солдат у лавах Збройних Сил України пов'язане з багатьма труднощами, які викликають в них різноманітні психічні та фізіологічні реакції. Особливо це стосується хлопців, які щойно призвались у лави Збройних Сил України і тих, що знаходяться на останньому етапі проходження служби. До факторів, які викликають психофізіологічні реакції у молодих солдат можна віднести змінення оточуючого середовища, різкі зміни розпорядку дня, відірваність від сім'ї і друзів, великі фізичні навантаження і потреба виконувати накази незнайомих людей, вороже ставлення до себе солдат, які прослужили від шести місяців і більше, часткову ізоляцію від суспільства. Це означає, зокрема, необхідність створення умов всебічної соціологічної та психологічної допомоги юнакам, які мають проходити і проходять службу в Збройних Силах України. Ця задача набуває особливої актуальності у зв'язку з тим, що в умовах формування Збройних Сил незалежної України великого сенсу стало набувати проходження військової служби юнаками всіх прошарків суспільства (навіть при працевлаштуванні на роботу для хлопця дуже важливо мати військовий квиток і характеристику з місця проходження служби), тому на цей час склалась у Збройних Силах ситуація, коли служити хлопцям обов'язово, тому це викликало великий наплив хлопців різного віку, зрізним рівнем освіти, з різних прошарків суспільства, звичайно з різним ставленням до проходження служби, що в свою чергу, вплинуло на стосунки між військовослужбовцями різних періодів служби, а також між солдатами та їх командирами. Частішають випадки нестатутних відносин, симулювання соматичних і психічних захворювань, суїцидів, небажання коритись наказам командирів. Все це не викликає благоприємних умов для проходження військовослужбовцями строкової служби.

За цих умов практична психологія як особлива сфера профілактичної діяльності стає значущим фактором в системі допомоги широким верствам населення юнацького віку.

Об'єктом дослідження виступає – процес переживання депресивних станів у військовослужбовців строкової служби.

Предмет дослідження: психологічні особливості переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби.

Мета полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні переживання депресивних станів військовослужбовців строкової служби і методичному плануванні роботи з ними із використанням отриманих психологічних показників.

Гіпотеза дослідження: вираження рівня депресивних станів у солдат строкової служби при поетапній (1, 2, 3 етапи служби) фіксації залежить від емоційного стану формування воїнської свідомості юнака (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості), що адекватно відображається у комплексі особистісних властивостей солдат щодо переживання ними вимог несення служби.

Враховуючи мету і гіпотезу дослідження, були сформовані наступні **завдання:**

1. Проаналізувати теоретичний зміст проблеми в науковій психологічній літературі.
2. Виявити особливості переживання депресивних станів у військовослужбовців строкової служби.
3. Дослідити взаємозв'язки між поетапним вираженням переживання депресивних станів у військовослужбовців строкової служби та специфічними симптомокомплексами їх особистісних властивостей.
4. Використати отримані результати для складання методичних рекомендацій у роботі психолога із солдатами на різних етапах несення служби.

Методологічну основу дослідження склали теоретичні положення вивчення емоційної сфери людини як комплексу суб'єктивних переживань (Л.С.Виготський, В.М. М'ясищев, М.Д.Левітов та ін.); психологічних аспектів переживання депресивних станів (В.Ф.Десятніков, Б.Д.Карвасарський, О.М. Свядощ та ін.); психологічних особливостей юнаків в умовах несення строкові служби (О.В.Барабанщikov, Г.М. Міронов, М.Ф. Феденко, Л.В.Черкасов та ін.).

Методи дослідження: теоретичні – аналіз та узагальнення наукових літературних джерел; організаційні (метод порівняння і метод вивчення зрізів); емпіричні (діагностичний метод); якісний та кількісний аналіз даних за допомогою методів математичної статистики.

Наукова новизна роботи полягає у представленні поетапної моделі переживання депресивних станів військовослужбовців строкові служби (етапи адаптації, примірення та завершення) відповідно до виділення основних станів формування воїнської свідомості солдат (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості).

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані результати та сформульовані на їх основі висновки можуть бути використані у роботі практичного психолога військової частини, а також для розв'язання завдань методичних заходів щодо адаптації юнаків до проходження військової строкової служби.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувалась використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження та репрезентативністю вибірки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ

1.1. Психологічний аналіз депресії та прояви депресивних станів

Депресія в психогічній наці визначається як стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальною пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина в стані депресії відчуває, насамперед, такі негативні емоції і переживання, як пригніченість, відчай та сум. Характерними є думки щодо власної відповідальності та різноманітні вичнки і події, котрі відбулися в житті людини або її родичів. Почуття провини за події минулого і вудчуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднується з почуттям безперспективності. Самооцінка різко знижена. Змінюється також сприйняття часу, який спливає для людини дуже повільно.

Для поведінки в стані депресії характерним є сповільненість моторики, загальмованість психічних процесів, сензитивність, швидка втомлюваність. усе це призводить до різкого спаду продуктивності діяльності. В тяжких тривалих станах депресії можливі спроби до самогубства. Депресія є комбінацією емоцій і афективно-когнітивних структур, котрі включають у себе страх, почуття провини і гнів.

Існує чимало видів депресій. Так С.Занюком [8] виділено найбільш відомі з них: соціокультурну, когнітивну, психоаналітичну та біхевіористську. Дослідники проблем депресії вказують на чіткий зв'язок між соціокультурними факторами і наявністю депресії. Наприклад, депресія трапляється рідше в Африці і в Ірландії, ніж в Англії. Однак, варто мати на увазі, що деякі соціокультурні фактори, такі як сімейне оточення і етнічна

належність, нелегко відокремити від факторів спадковості. Сім'я хворих на маніакально-депресивний психоз характеризується низьким соціальним статусом і фрустрацією (незадоволенням), прагненням до високого становища у суспільстві. Досліджено, що депресивні діти схильні сприймані своїх батьків інакше, ніж їх зворові ровесники, і як результат цього, в сім'ях спосперігаються інші стосунки дітей і батьків.

Когнітивна теорія депресії проголошує, що особливості пізнання, які визначають когнітивну структуру особистості, є причиною емоцій, настрою та поведінки. При цьому депресивна людина сприймає себе як неадекватну, неповноцінну, як таку, що не заслуговує на краще.

Негативний погляд на себе спонукає людину бачити своє майбутнє лише в чорних тонах. Більшість типових синдромів депресії (параліч волі, спробидо самогубства і самознецінювання) виступають як результат дії певних когнітивних детермінант (негативне сприйняття себе і свого майбутнього). Когнітивна організація (схема) людини визначає як об'єкт або ідея будуть сприйняті і концептуалізовані. Когнітивні прояви депресивної людини слід розглядати як неповноцінні щодо того, що є для неї найбільш важливим.

В теорії наочіння всі ситуації, які викликають депресію, подібні тим, що в них здається неможливим контроль над важливими подіями і ситуаціями. Людина відчуває потребу передбачити і контролювати своє оточення. А коли вона позбавлена можливості контролю, то існує загроза виникнення депресивного стану. У міру накопичення такого негативного досвіду зростають безпорадність та інші почуття, які супроводжують депресію.

Згідно зі спонукальною теорією депресії Клінгера, процес виникнення депресії проходить через три фази. У першій фазі індивід відповідає на втрату об'єкта енергетичними реакціями і спробами повернути те, що було втрачено. Наступна фаза, оскільки спроби виявились невдалими, характеризується гнівом і агресією, спрямованими на об'єкт. Нарешті, коли

активність у першій та другій фазах не дає результату, суб'єкт стає повністю відстороненим від спонукань і стимулів, уникає активності і будь-яких спроб змінити ситуацію, відчуває себе безпорадним, що й спричиняє депресію.

Таким чином, депресивні люди характеризуються втратою активності й бажання боротися з труднощами і перешкодами та наявністю вираженої тенденції до втечі, уникнення і пасивності (стогін, плач, роздратування тощо), в стані фрустрації (коли трапляються труднощі і перешкоди).

Причиною депресії є також непослідовність винагород і покарання. Індивід при цьому втрачає здатність розуміти закономірності підкріплення. Якщо батьки і вихователі використовують схвалення і покарання випадковим чином, то це бентежить дитину, у неї розвиваються почуття безпорадності і безнадійності, які є характерними для синдрому депресії.

Наступна причина виникнення депресії стосується змін в оточенні. Якщо оточення, особливо соціальне, змінюється таким чином, що відповіді (реакції), котрі раніше підкріплювались, більше не підкріплюються, то вони зникають з репертуару індивіда, і, одночасно з цим може виникнути депресія (наприклад, у разі втрати коханої людини, яка була джерелом позитивного підкріплення).

Страждання, згідно з психоаналітичною концепцією, є результатом дійсної або уявної втрати, котра загрожує самоповазі, впевненості в собі й емоційній безпеці індивіда. Психоаналітики стверджують, що схильність до страждання виникає на оральній стадії у немовлят в період максимальної безпорадності та залежності індивіда.

Провина, страх і тривога виступають як емоції, котрі безпосередньо пов'язані з депресією. Страх і тривогу деякі психоаналітики розглядають як такі, що зумовлені побоюванням втрати сексуальної потенції. Страх зумовлюється почуттям неадекватності і неспроможності перед загрозою чи небезпекою. Більшість психоаналітиків вважають, що втрата самоповаги, впевненості в собі і почуття власної гідності є яскравими складовими депресії.

Кожна людина час від часу переживає депресію, і цей емоційний стан майже завжди можна пов'язати з будь-якою зовнішньою причиною - трагедією (наприклад, смерть близькою людини) або невдачею (наприклад, провал на іспиті). Вплив цих подій на настрій людини триває від сили декілька днів. При психічній депресії людина відчуває в загальному тіж самі почуття, але вони більш інтенсивніші та триваліші. Депресія у хворих майже завжди циклічна, хоча самі по собі цикли можна розглядати як індивідуальні варіації [15]. Коли дослідники вивчали циклічність сну у людей, які страждали депресією, то вони винайшли суттєві відхилення в характері електроенцефалографії. У багатьох хворих БГД-фаза сну наступала раніше, чим у здорових людей. Створюється враження, що у хворих порушені нормальні співвідношення між "швидким" сном та іншими фазами, а також ритмом сон - активне неспання.

Що стосується невротичних депресій та їх диференційної діагностики, то цьому розділу медичної психології присвячена велика кількість досліджень [9, 27, 34]. Це пояснюється тим, що характерною особливістю сучасної клініки неврозів виступає домінування емоційних розладів, які проявляються у тенденції формування їх у клінічні картини, особливо при тривалих формах неврозів із циркулярним протіканням, симптомів невротичної депресії.

В той же час в останні роки збільшується інтерес до психотичних, соматизованих і амбулаторних депресій [28, 29, 35], частина з яких, на думку багатьох авторів, формується за участю психогенних моментів в умовах тривалих існуючих суб'єктивно важковирішуваних патогенних ситуаціях.

Синдром невротичної депресії завжди виникає психогенно і в сіоїх симптомах відображає психотравмуючу ситуацію. Основним компонентом його є понижений фон настрою, який доходить до рівня нудьки. Знижений настрої часто об'єднується із вираженою лабільністю, астеноєю, легкою тривогою, погіршенням апетиту та безсонням.

Такі прояви депресії зустрічаються при різних формах неврозів і часто об'єднуються з іншими невротичними синдромами. Депресивний ефект, який

виступає основним у картині хвороби, проявляється у вигляді тривожно-депресивного, фобічно-депресивного та іпохондрично-депресивного синдромів. У проявах невротичної депресії в рамках істеричного неврозу більш чітко можуть виступати елементи демонстративності, пози, гри та інші особливості яскравої зовнішньої експресії, характерні для істеричної особистості.

Невротичну депресію необхідно диференціювати від реактивної депресії. Для останньої характерні “психологічна зрозумілість переживання”, відображення в переживаннях та висловлюваннях психотравмуючих патогенних факторів. Однак на відміну від депресії при неврозах у випадках вираженої реактивної депресії психопатологічна симптоматика досягає рівня реактивного психозу, а депресивний ефект може характеризуватися нудьгою, пригніченістю, загальмованістю або навпаки, рухливим збудженням, звуженням свідомості, ідеями самозвинувачення, суїцидальними думками та іншими ознаками депресії психотичного регістру. В якості схеми для диференційованої діагностики невротичної та психотичної депресії можуть бути використані діагностичні критерії [11, 56]. До симптомів психотичної депресії можна віднести ознаки:

- груба дезорганізація особистості з відривом від реального світу;
- несподіване виникнення психотичного стану;
- наявність анозогнозії;
- бажання смерті;
- ідеї самознищення, вини тощо;
- спадкова обтяжливість афективними порушеннями;
- маніакальні віражі в анамнезі;
- позитивний ефект від римищення електрошокової терапії;
- безрецидивне протікання;

Для невротичної депресії характерні:

- збереженість основних якостей особистості;
- психогенне, психологічно зрозуміле виникнення та протікання;

- нозогнозія;
- амбівалентне ставлення до суїцидальних думок;
- наявність в динаміці розвитку клінічної картини фобій, obsесивних та інколи виражених істеричних розладів;

Згідно із статистичними даними, за останні роки число депресивних хворих значно зростає. Це явище пов'язано з глибокими змінами, які відбуваються в сучасному житті та які суттєво впливають на психічний стан людини, інколи аж до патологічного виснаження, отже, в медичній психології виділяють ще один вид психогенної депресії, яка носить назву депресію виснаження. депресія виснаження - це депресивний стан, що виникає як результат тривалого емоційного перенапруження.

Слід сказати, що окрім психогенних форм депресії існують й інші види депресій, які характеризуються більш вираженішими соматогенними ознаками.

Основою всіх екзогенних, органічних та симптоматичних депресій є фізичний стан організму. До групи органічних депресій слід віднести ті, які визначаються структурними зміненнями в головному мозку, а до симптоматичних депресій - психотичні картини світу, які виникають як синдром, що супроводжується захворюваннями інфекційного, ендокринного або токсичного характеру тощо. Класифікація депресивних станів представлена у рисунку 1.1.

Інволюційну депресія одні автори розглядають як самостійну нозологічну одиницю, а інші розглядають її як фазу циклофренії. основними моментами такого розмежування виступає відсутність спадкової обтяжливості по лінії циклофренії, а також відсутність в анамнезі депресивних або маніакальних фаз. Клінічна інволюційна депресія характеризується протагованим протіканням із коливаннями та хворобливою активізованістю; характерним виступає параноїдний та іпохондричний синдром марення, в цих випадках підвищується небезпека самогубства.

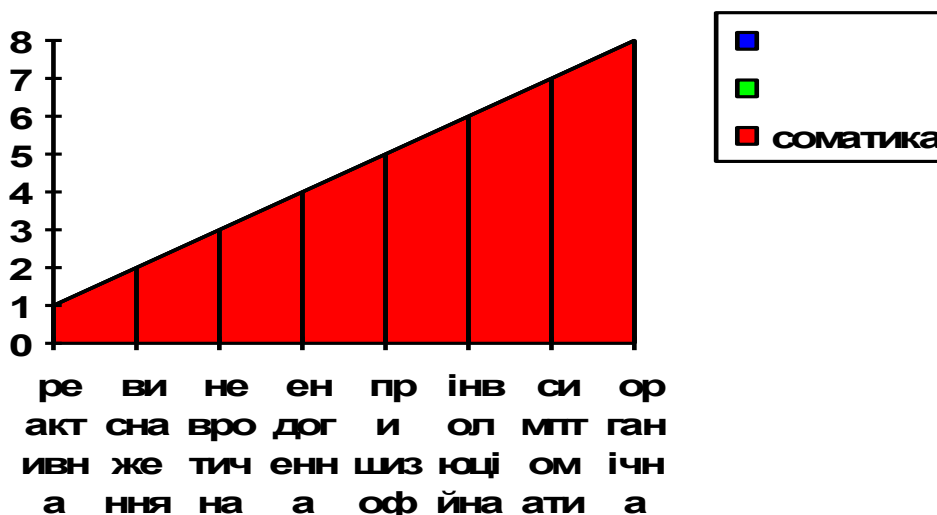


Рис. 1.1. Класифікація депресивних станів

Що стосується депресивних станів пришизофренії та ендогенних депресій при маніакально-депресивних психозах, то досить часто їх симптоматика сильно схожа, і продиференціювати її може добре кваліфікований психіатр.

Отже, функціональні депресії здорових людей значно відрізняються від патологічних форм депресії хворих. Однак, слід відмітити, що таке розділення переживання депресивних станів пов'язане між собою взаємопереходними ланками, які можуть бути використані як об'єктивні чинники діагностики та корекції.

1.2. Соціально-психологічні детермінанти виникнення депресивних станів

Людина в її якостях і можливостях пізнається у співвідношенні з об'єктивною дійсністю. відображення виникає й розвивається в реальних зв'язках людини з навколишнім світом. Людська психіка представляє собою свідоме у відповідності з оточенням відображення реалій буття. Людина виступає в ролі суб'єкта-діяча, що свідомо перетворює дійсність. Особистість реалізується в діяльності й регулює її процес на ґрунті свого ставлення до

діяльності, яке - в свою чергу - “визначається місцем діяльності й життєдіяльності людини... та місцем самої особливості в життєдіяльності” [1, 324].

Особистість, яка знаходиться в системі соціальних відносин відображає їх зміст у суб’єктивних формах усвідомлення. Будь-які зміни у суспільстві, а особливо кризові, виступають переломними у функціонуванні людського пізнання з боку його нового реагування. Отже, основною особливістю суспільних впливів на особистість є те, що вони несуть в собі загрозу її руйнування. негативні суспільні ситуації можуть розгортатись на різних рівнях: особистості, групи, виробництва, сім’ї, держави, регіону, однак вони в кожному конкретному випадку залишають суб’єктивне враження, яке може навіть виходити за рамки непатологічного.

Всі негативні (кризові) ситуації в суспільстві можуть бути класифіковані за параметрами:

1) походження

- соціально-політичні, які обумовлені кризовими ситуаціями, що виникають при зміні державою політичного курсу, введенні в дію незапланованих соціальних програм або здійсненні інших акцій, в основі яких лежать соціальні явища (забастовки, акти громадської неслухняності, блокування шляхів інформації тощо);

- адміністративно-законодавчі кризові явища, які виникають у випадку реалізації непередбачуваних адміністративних рішень, що блокують діяльність суб’єктів управління, а також внаслідок змін діючого законодавства;

- виробничі кризові явища, пов’язані із здійсненням будь-яких видів виробничої діяльності (зниження обсягів виробництва, зростання витрат на виробництво товарів, послуг тощо);

- комерційні кризові явища, що виникають в процесі реалізації товарів та послуг (зниження обсягів реалізації, втрата товарів в процесі торгівлі тощо);

- фінансові кризові явища, які виникають в сфері управління фінансовими інститутами, а також змінень в фінансовій системі (інфляція);
- природничо-екологічні кризові явища, які обумовлені зміненнями демографічної ситуації (старіння населення, поява біженців тощо);
- геополітичні кризові явища, які носять глобальний характер в результаті міграції робочої сили, появи хвороб, що загожують всьому людству (СНІД та ін.);

2) впливу на функціонування суб'єктів суспільства:

- з наслідками руйнування особистості як суб'єкта суспільної діяльності;
- без серйозних впливів на особистість як суб'єкта суспільної діяльності;

У повсякденній діяльності всі люди переживають вплив соціальних кризових ситуацій. Досить часто накопичення такого неагтивного досвіду приводить до переживання стресових станів, які виступають спонукальниками виникнення різноманітних захисних механізмів, серед яких можна виділити й депресію.

1.3. Психологічні особливості військовослужбовця строкової служби

Психологія військовослужбовця строкової служби обумовлена змінення свідомості молодих солдат, які прибули до лав Збройних Сил і повинні цілком підкоритися вимогам несення служби, дотримуючись її основних законів і правил. Це досить відповідальний момент в житті кожного юнака, який повинен віддати свій обов'язок державі і народу. Отже, розгляд основних психологічних особливостей військовослужбовця строкової служби ми будемо проводити в контексті формування його морального духу і свідомості воїна.

Теоретична модель формування в свідомості воїнів необхідних програм поведінки при допомозі суспільно-психологічного впливу повністю вкладається в теорію Л.С.Виготського [4]. Згідно його поглядів, інформація про суспільно необхідну поведінку зосереджується в штучно створеній людиною особливої системи знаків. Л.С.Виготський пише: “Ці штучні стимули-засоби, що вводяться людиною в психологічну ситуацію та виконують функцію автостимуляції, ми називаємо знаками, надаючи цьому терміну більш широкий і разом з тим, більш точний смисл, чим у звичному слововикористанні. Згідно нашому визначенню, будь-який штучно створений людиною умовний стимул, є засобом володіння поведінкою - чужим або власним - є знак “ [4, 109]. Процес створення та використання знаків Л.С.Виготський назвав сигніфікацією.

Сигніфікація є однією з суттєвих характеристик людської свідомості, вихідним моментом утворення і розвитку всієї системи соціального наслідування. “Людина, таким чином, створила сигніфікаційний апарат, систему штучно умовних стимулів, за допомогою яких вона створює будь-які штучні зв’язки та викликає потрібні реакції організму [4, 118]. Отже, в знакові й повинна полягати здатність підкоряти поведінку людей суспільній необхідності, до якої ми відносимо і службу в армії.

Насамперед, сам по собі “знак” характеризується двома ознаками:

- знак повинен представляти собою конкретний, чутливо сприймаємий предмет, явище, подію;
- здатність знаку полягає в закріпленні, збереженні та передачі певної інформації;

Саме через ці ознаки й виражається здатність знака впливати на свідомість індивідів та спонукати їх до певних дій. В умовах армійської дійсності сприйняття знаків служби здійснюється в ході спеціально організованих спільних дій, які носять назву воїнських ритуалів.

Знаки і символи, що виражають воїнські традиції, для людини, яка вперше потрапила в армійське середовище і до того не мала ніякого уявлення про них, є пустими абстракціями, які не впливають а ні формою, а ні змістом.

Взагалі, всю сукупність знаків, яка впливає на свідомість воїнів можна поділити на:

- знаки і символи, що виражають загальнолюдський інтерес;
- знаки і символи, що виражають національний інтерес;
- знаки і символи, що виражають державний та власне воїнський інтерес;
- знаки і символи, що виражають більш вузькі інтереси (місцеві, сімейні і т.п.) [13].

Всі ці системи знаків повинні бути для солдата емоційно цінними та викликати в ньому сильні почуття. Але частіше буває так, що інтереси меншого рівня спільності для солдата більш емоційно цінніші, чим інтереси державні та національні. Крім того, в бойовій обстановці на свідомість солдата досить сильний вплив надають будь-які зовнішні сигнали, емоційне ставлення до яких вже давно сформовано. Так, наприклад, смерть товариша буде для солдата знаком такої високої емоційної сили, що може й не знадобляться спеціально організовані способи впливу для спонукання його до самовідданих дій.

І, навпаки, стан духовної депресії, апатії, замкненості, що виникає внаслідок тривалої напруги фізичних та моральних сил солдат, нестача провізії, води (в бойових умовах), неясності обстановки, відірваності від звичних умов та т.п., вимагає застосування штучних подразників такої високої емоційної сили, яка була б здатна мимовільно зруйнувати установку на пасивно-захисну поведінку та надихнути солдата, надати йому силу для продовження несення служби.

Щоб правильно вибрати оптимальну сукупність засобів суспільно-психологічного впливу, знайти найефективніші шляхи проникнення до свідомості солдат, необхідно, в кожному конкретному випадку, знати

вихідний психічний стан їх морального духу та рівень їх готовності нести службу. В останній час в дослідженнях з психологічної підготовки солдат [10, 14, 19] великої уваги надається вивченню механізмів соціально-психологічного впливу на свідомість солдат, а проблема формування емоційно-вольової стійкості стала розглядатися більш широко як проблема морально-психологічної готовності солдат для несення служби.

Аналіз психологічної літератури [30, 32, 36, 37] дозволив нам зробити висновок про те що, щоб мати дійсно високий стан морального духу необхідно не тільки усвідомити й зрозуміти суспільну необхідність, але й потрібно перетворити її в емоційну цінність, в почуття такої високої сили, яка була б здатна притиснути інстинкт та мобілізувати всі свої сили на виконання воїнського обов'язку. Отже, відмінності в станах морального духу солдата лежать в його емоційно-логічних структурах особистості воїна, рівень міцності яких залежить від сформованих норм поведінки.

Відомо, що кожний окремих індивід одночасно включений в декілька соціальних спільнот, але рівень їх емоційного прийняття може бути не однаковим. Так, наприклад, один й той же військовослужбовець, крім виконання своєї соціальної функції, виступає членом сім'ї, представником нації тощо. Крім того, він може бути членом будь-якого спортивного, творчого або учбового колективу. Як воїн він представник певного виду і роду військ, своєї військової частини.

Кожна з цих спільнот пред'являє солдату свої вимоги, має свої власні традиції, закони, звичаї, норми. Але чи завжди солдат готовий добровільно підкорятися тим нормам і правилам, які нав'язуються йому кожною з спільнот. Все буде залежати від того, наскільки та чи інша спільнота емоційно значуща для солдата. Якщо молодий юнак приходить на службу в армію не за внутрішнім покликанням, а в силу зовнішньої необхідності, тобто без особливого емоційного інтересу до військової служби, то процес прийняття вимог служби буде протікати складно й повільно.

Соціальні дослідження показують, що біля половини призивників інтересу до служби не мають. Так в 1995 році тільки 58 % юнаків у віці 18-19 років із загального числа опитуваних заявили, що в армію йдуть служити з інтересом, прагнули до цього ще в шкільні роки; для призивників 20-21 років ця цифра падає до 34 %; старше 21 року - до 25 %. 43,2 % призивників у віці 18-19 років відповіли, що інтересу до виконання військової справи не переживають, хоча розуміють соціальну значущість воїнської служби, для призивників віком 20-21 років ця цифра збільшується до 56 % [7]. Тут можна говорити про недоліки саме суспільно-психологічного впливу на свідомість юнаків, коли суспільна необхідність не стає емоційною цінністю.

Розвиток суспільного інтересу (“інтересу на інших”) виступає складовою формування свідомості солдата. В умовах несення служби розвиток цього почуття супроводжується певними станами, які можуть спочатку проявлятися як емоційне збудження поряд із суспільним інтересом, а потім як усвідомлене бажання, і, накінець, як потреба, ціль та смисл життя.

У відповідності з цим можна назвати три основних стани формування воїнської свідомості солдат:

- стан морально-психологічних здібностей;
- стан моральної готовності;
- стан моральної стійкості [37].

Стан морально-психологічних здібностей слід вважати початковим етапом формування у солдат необхідних моральних якостей, коли перетворення суспільного інтересу у внутрішні регулятори поведінки тільки починається. Формування таких здібностей необхідно, так як серед солдат строкової служби є ще особи з вираженою спрямованістю інтересів “на себе” або ж їх обмеженістю вузькими рамками національних, вікових та інших мікогрупа.

Найбільш характерними ознаками солдат з низькими показниками морально-психологічних здібностей є показний героїзм, хвастовство, хитрість, вседозволеність та заздрість до нагороджень. Але найчастіше ці

показники проявляються у таких якостях як лінь, нечесність, прагнення перекласти тяготи служби на плечі інших, недисциплінованість, симуляція хвороби та спроби уникнення від участі у справах, грубість і жорстокість по відношенню до молодих в'їнів, наглість та цинізм.

Переважає спрямованість інтересів таких солдат на задоволення індивідуальних потреб має свою основу і як в недоліках системи соціально-психологічного впливу, коли в процесі формування свідомості особистості задача вироблення в неї емоційно-ціннісного ставлення до воїнського обов'язку залишається невирішеною, що в кінцевому рахунку, зводить все емоційне життя таких індивідів до єдиного прагнення задовільнити самого себе, а єдиною реальною цінністю для них стає цінність власного життя.

Саме з цієї точки зору, впливу тільки на раціональну сферу свідомості таких індивідів, що прийшли на службу в армію, недостатньо, щоб сформувати в них морально-психологічну готовність до активних бойових дій. Тут необхідна докорінна ломка сформованої (колишньої) системи цінностей, а, відповідно, досить сильний вплив на емоційну сферу, який здатний заставити солдата переоцінити свої уявленн про світ і самого себе.

На даному етапі мова йде про становлення головним чином, емоційної спрямованості до всього, що пов'язано із воїнською діяльністю, але поки тільки в її зовнішньому, формальному прояві. Посвячується переважно тільки самі символи без інтерпретації тих програм поведінки, які містяться в них ідеально. Головну роль на цьому етапі формування свідомості солдат відіграють військові свята і ритуали - церемонії. В ході повсякденного життя створюється обстановка всезагальної поваги до тих воїнів, які чесно виконують свій обов'язок.

Вцілому, стан морально-психологічних здібностей можна визначити як емоційну спрямованість солдат, їх емоційно-ціннісного ставлення до всього, що пов'язано із виконанням воїнського обов'язку.

Стан готовності як стан свідомості означає, що динамічні елементи емоційної сфери об'єднуються із заданими суспільними програмами поведінки та перетворюються в єдину логіко-емоційну структуру свідомості.

Другим етапом виступає формування *стану моральної готовності*, який виражає момент об'єднання емоційно-ціннісного ставлення до суспільних символів із програмами поведінки, що виступають ідеальним змістом цих символів, коли змінливі настрої та пориви переходять у стійкі психологічні структури.

Зрозуміло, що об'єднання тільки на рівні свідомості емоційної установки на дію і програми цієї дії не може ще охарактеризувати достатню міцність даного психологічного утворення. Подальше його закріплення здійснюється у безпосередній практичній діяльності виконання воїнського обов'язку, коли задані норми поведінки стають автоматичними діями, звичками, єдиним варіантом відповіді на складену ситуацію.

Останній стан - *стан моральної стійкості* й буде характеризувати той рівень сформованості воїнської свідомості, коли здібності і готовність солдат діяти у відповідності з воїнськими інтересами, перетворюється у внутрішню потребу, в ціль та смисл всього життя. На даному етапі основна увага приділяється впливу на раціональні структури свідомості солдат, коли необхідність тієї чи іншої поведінки доводиться логічними засобами.

Таким чином, процес формування воїнської свідомості проходить низку послідовних етапів, на кожному з яких вирішуються свої специфічні задачі. При цьому, важливою умовою цього формування є вплив на емоційні структури свідомості солдат, а не тільки на їх розум.

Знання, опущене на емоційно-нейтральну основу, позбавлене здатності до перетворення у переконання, у внутрішній спонукальний мотив. А тому, формування психологічної установки до дії є обов'язковим елементом процесу формування воїнської свідомості, в результаті чого створюється морально-психологічна здатність солдат діяти у відповідності із соціальним інтересом. Формування такої здатності забезпечується за рахунок

демонстрації особливої соціальної воїнської діяльності (всезагальне почитання мужності і героїзму воїнів, перетворення воїнських символів у соціальні святині тощо).

На другому етапі цей емоційний настрій об'єднується з конкретними програмами поведінки, які інтерпретуються як ідеальні значення воїнської діяльності і задаються солдатам як реальні факти реальної поведінки емоційно-значимих індивідів або ж вербальною розшифровкою нормативної сторони воїнської діяльності, емоційна цінність якої забезпечена заздалегіть.

Для найбільш ефективного засвоєння солдатами даних програм поведінки здійснюється їх оформлення в такі вербальні структури, емоційна цінність яких в свідомості дуже велика. Емоційна здатність солдат діяти у відповідності із суспільним інтересом представляє собою перехід до другого етапу формування воїнської свідомості, коли морально-психологічна здатність переростає в готовність солдатів до воїнських дій, які закріплюються в результаті регулярного практичного виконання засвоєної моделі поведінки.

В подальшому, створені в результаті психологічного впливу стереотипи поведінки посилюються за рахунок раціонального усвідомлення їх істинності, виникає тісний взаємозв'язок раціонального та емоційного елементів свідомості, який виступає завершальним етапом формування морального духу як монолітного і стійкого.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ

2.1. Трьохетапна модель прояву депресивних станів у військовослужбовців строкової служби: обґрунтування емпіричної програми дослідження

Виходячи з мети і завдань дипломного бакалаврського дослідження нами була складена поетапна програма фіксації, аналізу й оцінки переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби. Ми виходили з положення про основні періоди формування воїнської свідомості солдата під час несення ним служби. В попередньому розділі нами виділено 3 основних стани формування свідомості солдат: 1 стан морально-психологічних здібностей; 2 - стан моральної готовності; 3 - стан моральної стійкості. Якщо розглянути ці три стани в динаміці їх формування, то вони будуть співпадати із основними 3 -ма етапами несення строкової служби (етап адаптації, основний етап та завершальний етап).

Ми виходили з того, що якщо кожному етапові несення служби солдатами відповідає певний стан формування воїнської свідомості, то й показники переживання ними депресивних станів повинні відрізнятись між собою. У своєму гіпотетичному положенні ми стверджуємо, що вираження рівня депресивних станів у солдат строкової служби при поетапній (1, 2, 3 етапи служби) фіксації залежить від емоційного стану формування воїнської свідомості юнака (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості), що адекватно відображається у комплексі особистісних властивостей солдат щодо переживання ними вимог несення служби.

Тому, емпіричне дослідження проводилось нами в 3 етапи відповідно до завершення того чи іншого періоду строкової служби. Кожен етап дослідження характеризується нами як специфічний в плані переживання депресивних станів у військовослужбовців строкової служби: 1 етап - етап адаптації; 2 етап - етап примірення; та 3 етап - етап завершення; та включає комплекс діагностичних методик, можливості яких дозволяють зробити аналіз переживання депресивних станів через порівняння системи якостей, властивостей та станів особистості солдата. В емпіричному програму дослідження увійшли такі діагностичні методики:

1. *Опитувальник Міні-мульт (зкоротчений варіант MMPI), адаптований Ф.Б. Березіним та М.П.Мирошніковою [25], який містить в собі 71 запитання, 11 шкал, з них 3 - оціночні. До базисних шкал відносяться:*

1. шкала іпохондрії (Hs) - близькість досліджуваного до астено-невротичного типу. Досліджувані з високими оцінками повільні, пасивні, приймають все на віру, повільно пристосовуються, погано переносять зміну перестановки, легко втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.

2. шкала депресії (D) - високі оцінки мають чутливі, сензитивні особи, схильні до тривоги, несміливі, сором'язливі. В роботі вони старанні, добросовісні, високоморальні, але не в змозі прийняти рішення самостійно, не мають впевненості в собі, при малих поразках вони впадають у відчай.

3. шкала істерії (Hy) - виявляє осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засобу уникнення відповідальності. Всі проблеми вирішують переходом у хворобу. Для таких людей є головним стримання. Почуття таких людей поверхневі та інтереси не глибокі.

4. шкала психопатії (Pd) - високі оцінки по цій шкалі засвідчують про соціальну дезадаптацію, так люди агресивні, конфліктні. Настрій в них стабільний, вони вразливі, чутливі.

6. шкала паранойяльності (Pa) - основна лінія людей з високим показником по цій шкалі - схильність до формування надцінних ідей. Ці

люди односторонні, агресивні і злопам'ятні. Хто не згідний з ними, хто думає інакше, він або нерозумний або ворог. Свої погляди вони активно насаджують, тому мають часті конфлікти з оточуючими. Особисті невеликі удачі вони завжди переоцінюють.

7. шкала психастенії (Pt) - діагностує осіб з тривожно-вразливим типом характеру, яким характерна тривожність, боязливість, нерішучість, постійні сумніви.

8. шкала шизоїдності (Se) - особам з високими показниками по цій шкалі властива здатність тонко відчувати і сприймати абстрактні образи, повсякденні радощі не викликають у них емоційного відгуку. Таким чином, загальною лінією шизоїдного типу є поєднання завищеного почуття з емоційною холодністю в міжособистісних відносинах.

9. шкала гіпоманії (Ma) - для осіб з високими оцінками по цій шкалі характерні хороший настрій, незалежно від обставин. Вони активні, ділові, енергійні та життєрадісні. Вони люблять роботу з частими змінами, контактують з людьми, однак їх інтереси поверхневі, їм не вистачає витримки і наполегливості.

Високими оцінками по всім шкалам, після побудови профілю особистості, є оцінки, які вищі за 70 балів. Низькими оцінками вважаються оцінки нижчі 40 балів.

2. *Опитувальник Г.Айзенка* [26]. Даний опитувальник дозволяє виявити рівень інтроверсії-екстраверсії та нейротизму, котрі виступають в якості показників головних властивостей особистості. Опитувальник форми А містить 57 запитань, із яких 24 пов'язані із шкалою екстраверсії-інтроверсії, ще 24 запитання - із шкалою нейротизму, а решта 9 запитань входять до контрольної шкали (“неправди”).

3. *Методика малюнковою фрустрації С.Розенцвейга* [26]. Запропонована С. Розенцвейгом методика малюнкової фрустрації розроблена на основі теорії фрустрації. Стимульний матеріал складається із 24 малюнків, на яких зображені особи, що попали у фрустраційну ситуацію. Оцінка

отриманих результатів здійснюється за спрямованістю реакції (агресії) та її типу.

За спрямованістю реакції поділяються на: а) ексирапунітивні - реакція спрямована на живе або неживе оточення, засуджується зовнішня причина фрустрації, та підкреслюється її рівень, іноді вирішення ситуації потребує іншої особи; б) інтропунітивні - реакція спрямована на самого себе із прийняттям вини або відповідальності за виправлення ситуації, яка склалась, фруструюча ситуація не підлягве обговоренню; в) імпунітивні - фруструюча ситуація розглядається як дещо незначне та неминуче, яке долається тільки із часом; звинувачення оточуючих або самого себе відсутнє.

Крім того, виділяється ділення по типу реакції, а саме: а) перешкодливо-домінантні - перешкоди, які викликають реакцію фрустрації, акцентуються незалежно від того, чи розцінюються вони як сприятливі, несприятливі або незначні; б) самозахисні - активність у формі зауважень до інших, відмовлення або визнання власної вини, уникнення від звинувачень; спрямовані на захист свого "я"; в) необхідно-стійкі - постійна потреба знайти конструктивне рішення конфліктної ситуації у формі або вимоги допомоги від інших осіб або прийняття на себе обов'язковості вирішити ситуацію, або впевненості в тому, що час й хід подій приведуть до її вирішення.

У відповідності з теорією С.Розенцвейга, фрустрація виникає в тих випадках, коли організм зустрічає більш менш суттєві перепони на шляху до задоволення будь-якої життєвої проблеми.

4. *Опитувальник Ч.Спілбергера* [25], спрямований на вивчення рівня особистісної та ситуативної тривожності. Опитувальник містить 40 запитань-суджень, 20 з яких спрямовані для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) та 2- - для оцінки рівня особистісної тривожності (ОТ). Загальний показник балів по кожній з шкал може знаходитись в діапазоні. Чим вищий загальний показник, тим вищий рівень тривожності. Ми використовували такі орієнтовні оцінки тривожності: до 30 балів - низька, 31-44 бала - помірна, 45 балів та більше - висока.

5. *Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсона* [26]. Методика складається з 20-ти тверджень, які треба послідовно оцінити з точки зору частоти їх виявлення стосовно до життя опитуваного при допомозі 4-ох варіантів відповідей: “часто”, “іноді”, “не часто”, “ніколи”. Підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. сума відповідей “часто” помножується на три, “іноді” - на 2, “не часто” - на 1 та “ніколи” - на 0. Отримані результати додаються. Можливий показник самотності - 60 балів. Високий рівень самотності показують показники від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів - середній рівень самотності, від 0 до 20 балів - низький рівень самотності.

6. *Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора* [25]. Опитувальник складається з 50 тверджень. Для зручності користування кожне твердження пропонується опитуваному на окремій карточці. Згідно інструкції, опитуваний викладає вправо і вліво картки, в залежності від того, згоден він або не згоден з цими твердженнями. тестування продовжується 15-30 хвилин. Оцінка результатів дослідження за опитувальником проводиться шляхом підрахунку кількості відповідей опитуваного, які свідчать про тривожність. Сумарна оцінка: 40-50 балів - розглядається як показник дуже високого рівня тривоги; 25-40 балів свідчать про високий рівень тривоги; 15-25 балів - по середній (з тенденцією до високого рівня); 5-15 балів - в середньому (з тенденцією до низького) рівня і 0-5 балів - про низький рівень тривоги.

Отже, наведені вище діагностичні методики дозволяють провести психологічний аналіз переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби. Також нами використовувались статистичні математичні методи: коефіцієнт кореляції суми добутків Пірсона (r) та t - критерій Ст'юдента.

2.2. Результати емпіричного дослідження та аналіз проявів депресивних станів у військовослужбовців строкової служби

Підтвердження гіпотетичного положення дипломної роботи бакалавра вимагає поетапного використання вищеназваних діагностичних методик. Кожен етап дослідження депресивних станів відповідає періоду служби солдат:

- 1 етап - відповідає періоду адаптації солдат в ситуації призову юнаків до лав Збройних Сил України і проходження служби до 6-ти місяців ($n = 52$);

- 2 етап - відповідає основному періоду, тобто пристосування до ситуації перебування в умовах несення служби від 6-ти місяців до 12-ти місяців ($n = 53$);

- 3 етап - відповідає завершальному періодові від 12 до 18 місяців ($n = 55$);

Вибірку експериментального дослідження склали військовослужбовці 33-ої частини м. Запоріжжя ($n = 160$).

Поетапне дослідження представляє собою поперековий зріз за вибіркою відповідно до проходження солдатами терміну строкової служби, починаючи від солдат, які тільки були призвані у лави армії (тобто ще не прослужили 6-ти місяців), а далі солдат, які прослужили 10 місяців та солдат, які прослужили 16 місяців.

Проведене дослідження дозволило нам отримати результати щодо психологічного аналізу депресивних станів військовослужбовцями строкової служби.

Проведений експеримент (поперековий зріз) дозволив отримати результати щодо переживання депресивних станів солдатами строкової служби. Зняті статистичні показники по кожному з 3-х періодів представлені у додатку 2 (мінімальні, максимальні, середні значення, значення стандартних відхилень та стандартних помилок).

Базовою методикою у визначенні рівня переживання солдатами депресії виступила методика ММРІ, а саме шкала D (депресія). Якщо прослідкувати за середньогруповими показниками (дивиться Рис. 2.2.) на кожному з 3-х етапів дослідження, то можна помітити закономірність у прояві особистісних властивостей солдат строкової служби.

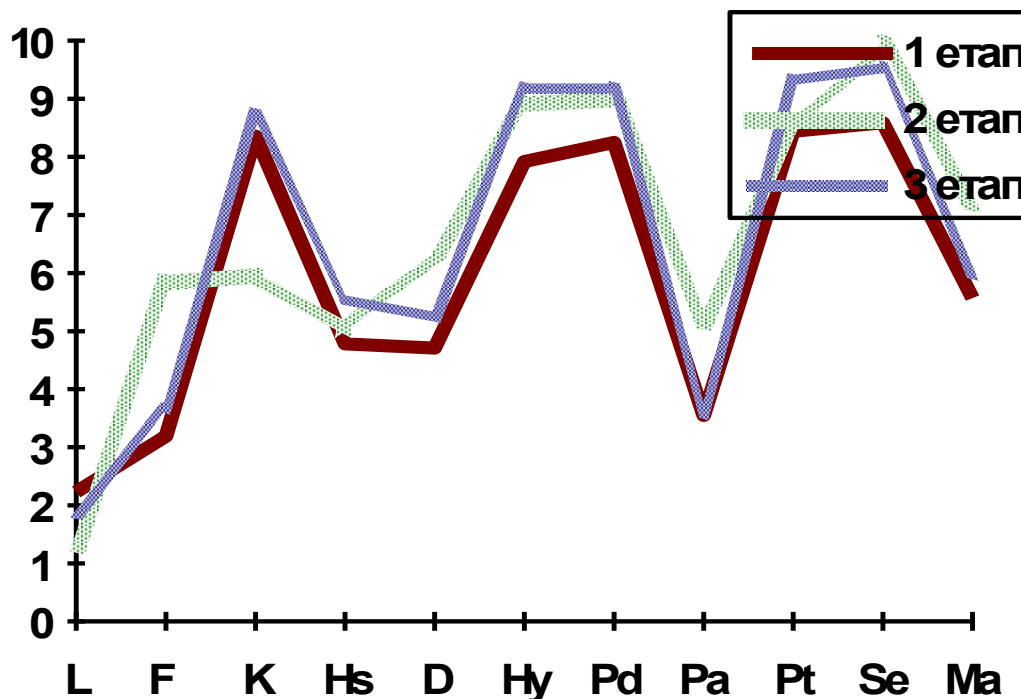


Рис. 2.2. Розподіл середньогрупових показників поетапної фіксації за методикою ММРІ (міні-мульт)

Як видно з результатів поетапного фіксування середньогрупових показників, то рівень вираженості депресії на кожному з етапів залишається на одному й тому ж рівні за виключення 2-ого періоду (основного), де він дещо незначно збільшується.

Такі показники супроводжуються й відповідними показниками за іншими методиками, а саме за методикою визначення самотності Фергюсона (див. Рис. 2.3.) помічена ідентична тенденція збільшення даного показника на 2-ому періоді служби солдат.

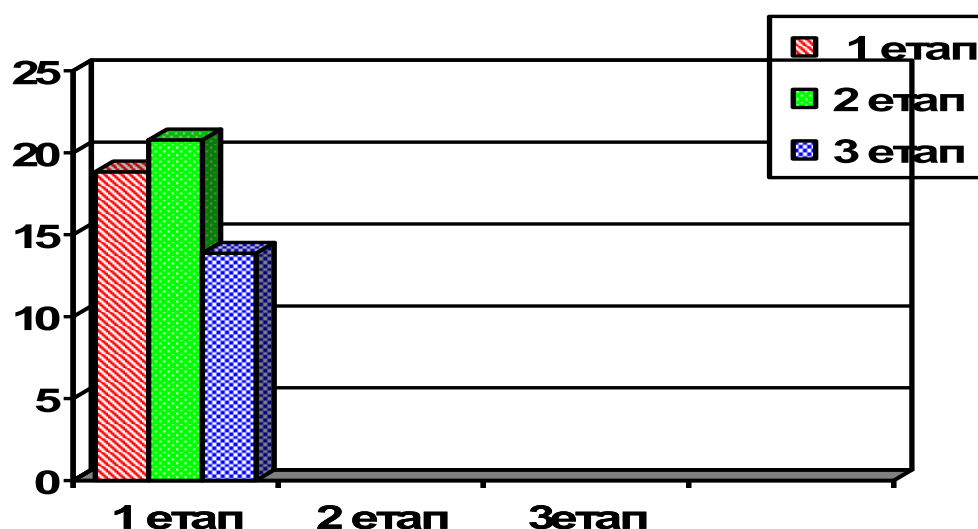


Рис. 2.3. Середньогруповий розподіл показників вираженості самотності за методикою Фергюсона

Що стосується рівня вираженості реактивної та особистісної тривожності за методикою Спілбергера, то слід відмітити, що реактивна тривожність у солдат на 1-ому та 2-ому періоді служби дещо вища, ніж на 3-ому; в той час як особистісна тривожність значно підвищена на 2-ому періоді служби (див. Рис. 2.4.).

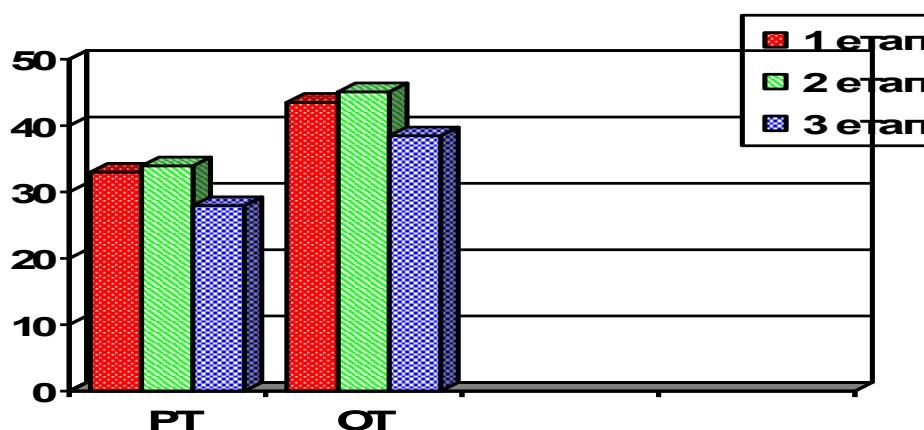


Рис. 2.4. Середньогруповий розподіл показників вираженості реактивної та особистісної тривожності за методикою Спілбергера

Саме таке підвищене вираження рівня особистісної тривожності у солдат на 1-ому та 2-ому періоді свідчить про підвищений рівень депресивності, так як в більшості випадків депресія та тривожність дуже тісно між собою взаємопов'язані. Тенденція зниження рівня особистісної та реактивної тривожності на 3-ому періоді служби пояснюється її завершення та переживанням швидкого повернення додому. Хоча рівень тривожності за методикою Тейлора (див. рис. 2.5.) представляє нам такі результати, які дещо протирічать попередній методиці, але теж можуть бути пояснені специфікою емоційного переживання солдат. Рівень тривоги за методикою Тейлора у солдат 2-ого періода служби виявився найнижчим, і ми пояснюємо тим, що саме в цей період відбулась своєрідна адаптація солдат до умов строкової служби, а тому й нормалізувалась органічна сторона емоційного переживання змінення умов існування (солдати рідше переживають відчуття голоду, виконання різноманітних справ не викликає фізичного та емоційного напруження, зникає загальна збуджуваність тощо). На 3-ому періоді проходження служби помічається різке змінення обстановки для солдат, а саме думка про завершення строкової служби викликає у них відчуття, що сил для проходження служби вже не залишилось, тому з'являються кішково-шлункові розлади, порушується графік сну тощо. Взагалі, в процесі бесіди із солдатами 3-ого періоду проходження служби прослідковується загальне відчуття для них, коли сам факт очікування завершення служби нервує їх.

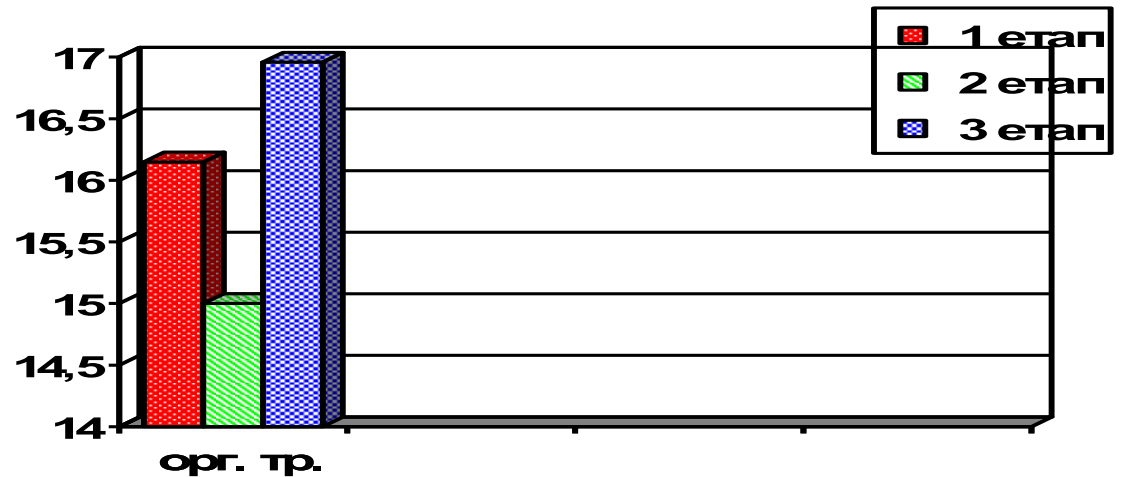


Рис. 2.5. Середньогруповий розподіл показників вираженості тривожності за методикою Тейлора

За результатами методики Айзенка (див. Рис. 2.6.) можна прослідкувати закономірності прояву рівня нейротизму у солдат на кожному із періодів проходження служби.

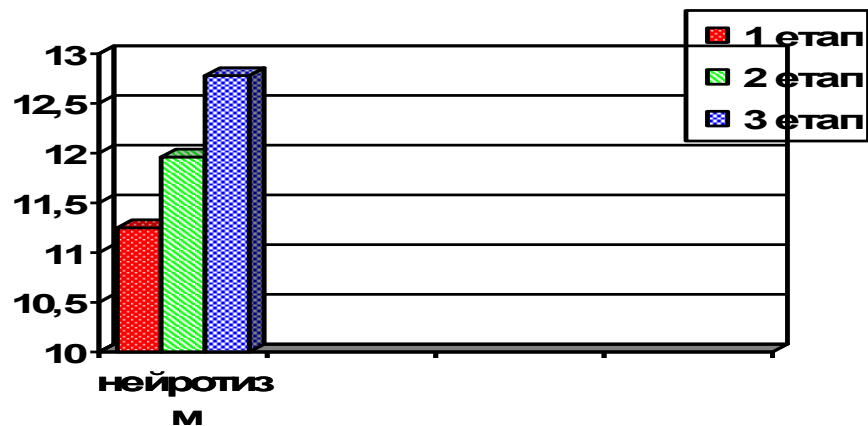


Рис. 2.6. Середньогруповий розподіл показників вираженості нейротизму за методикою Айзенка

Такий розподіл середньогрупових показників нейротизму на кожному з періодів проходження служби певним чином співпадає із вираженням рівня

тривоги у солдат. Як видно рівень нейротизму на 3-ому періоді служби значно вищий, ніж у двох попередніх. Цей факт також можна пояснити відмінностями емоційного переживання солдат на 3-ому періоді проходження служби.

Результати цих методик підтверджуються показниками малюнкової методики Розенцвейга, яка дає можливість визначити рівень вираженості фрустрованості особистості солдата, а відповідно й підтвердити зміст переживання депресивного стану, так як в більшості випадків депресія виступає наслідком фрустраційних реакцій людини.

Тому подальший аналіз фрустраційних реакцій солдат строкової служби, ми будемо проводити в режимі детального змісту кожної з них. Екстрапунітивні реакції як реакції, що спрямовані на живе та неживе оточення в формі вираження рівня фруструючої ситуації та обов'язковим включенням іншої особи у вирішення даної ситуації, дещо відрізняються на кожному з етапів за їх смислової навантаженістю, а саме ці реакції можна проінтерпретувати як реакції з фіксацією на перешкоді (E od), реакції з фіксацією на самозахисті (E ed), реакції з фіксацією на задоволенні потреб (E pr).

Отже, фіксацію вираженості екстрапунітивних фрустраційних реакцій на кожному з періодів проходження служби представлено у рис. 2.7.

Ідентичний середньогруповий розподіл по кожному з періодів проходження служби був проведений за змістовним навантаженням інтрапунітивних (реакції з фіксацією на перешкоди (I od), реакції з фіксацією на самозахисті (I ed), реакції з фіксацією на задоволенні потреб (I pr)) та імпунітивних фрустраційних реакцій (реакції з фіксацією на перешкоди (M od), реакції з фіксацією на самозахисті (M ed), реакції з фіксацією на задоволенні потреб (M pr)).

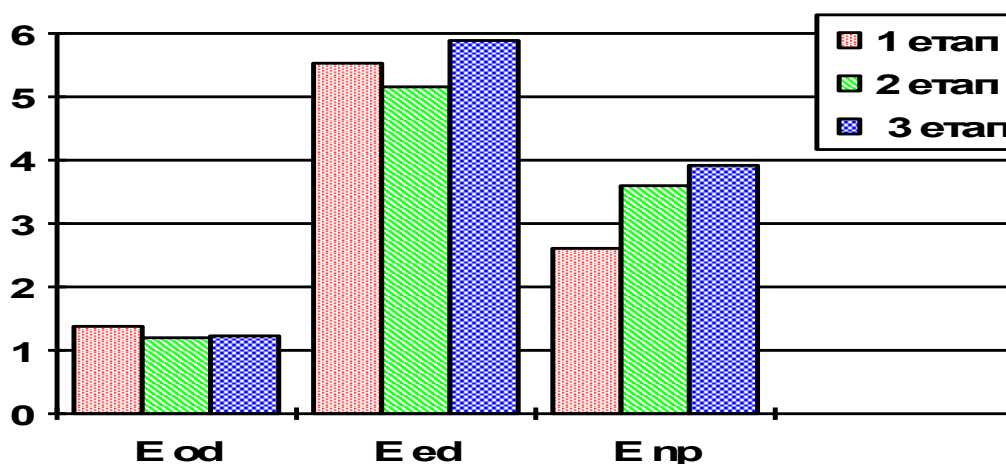


Рис. 2.7. Середньогруповий розподіл показників вираженості екстрапунітивних реакцій за методикою Розенцвейга

Як видно з розподілу середньогрупових показників, екстрепунітивні реакції із фіксацією на самозахисті переважають на кожному з трьох періодів проходження служби у своєму вираженні. Ці реакції супроводжуються ворожістю та спрямованістю відповідей в бік звинувачення будь-кого або будь-чого, тільки не себе. У відповідях солдат можна прослідкувати звинувачення, дорікання та сарказми.

Що стосується вираження інтрапунітивних фрустраційних реакцій (див. Рис. 2.8.), то тут спостерігається картина домінування інтрапунітивних фрустраційних реакцій з фіксацією на самозахисті на 1-ому та 2-ому періодах проходження строкової служби, та домінування інтрапунітивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб на 3-му періоді. І цей факт можна вважати закономірним в силу того, що на початку та в середині терміну проходження служби, що пов'язано із специфічними станами формування воїнської свідомості, а саме стану морально-психологічних здібностей та моральної готовності, характерні такі форми фрустраційного реагування як звинувачення самого себе із домінування почуття вини, власної неповноцінності, а на 3-ому періоді служби, який супроводжується формуванням стану моральної стійкості молодого воїні спостерігаються інтрапунітивні реакції з фіксацією на задоволенні потреб, що

супроводжуються прагненням солдата вирішити фрустраційну ситуацію із відкритим визнанням своїх помилок.

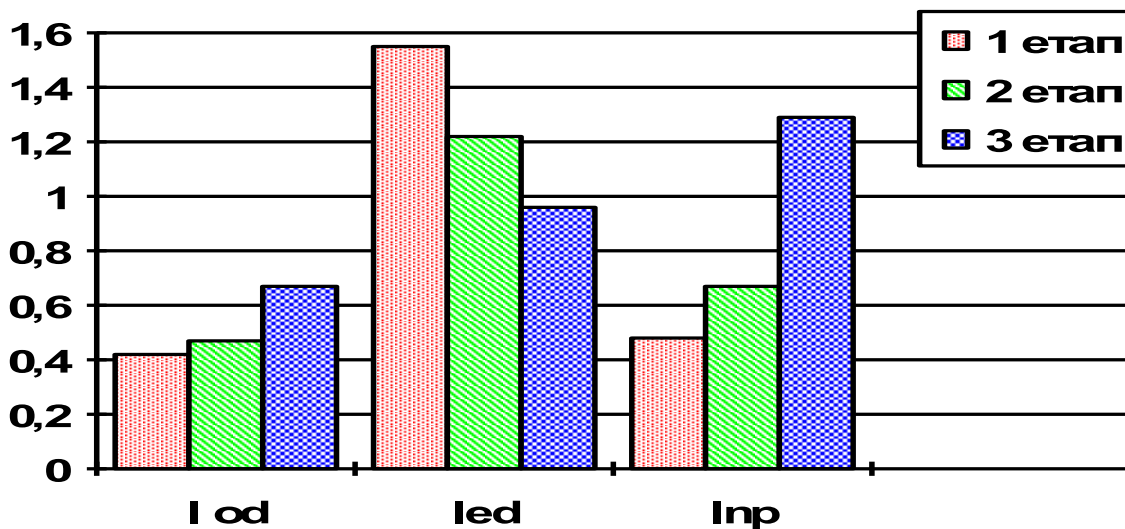


Рис. 2.8. Середньогруповий розподіл показників вираженості інтрапунітивних реакцій за методикою Розенцвейга

Розгляд середньогрупових показників вираженості імпунітивних реакцій на кожному із періодів проходження служби представлено на рис. 2.9.

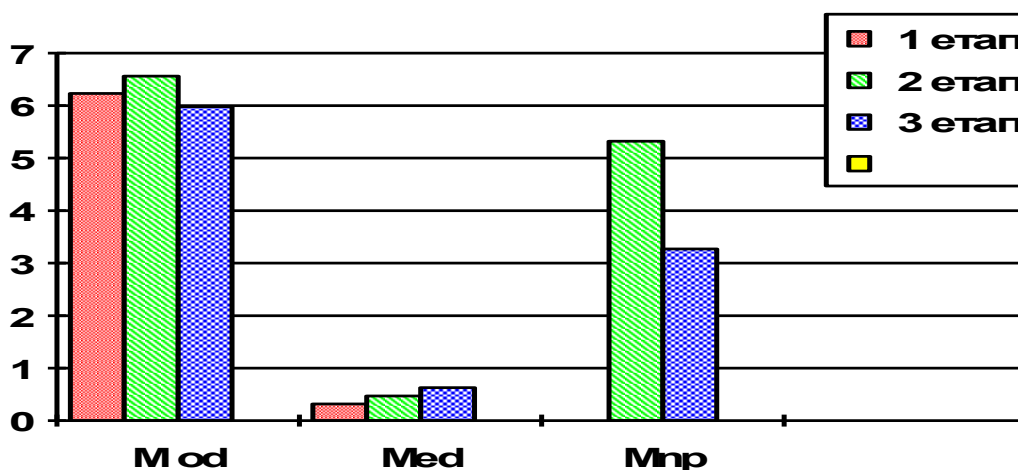


Рис. 2.9. Середньогруповий розподіл показників вираженості імпунітивних реакцій за методикою Розенцвейга

Як видно з групового розподілу показників вираженості імпульсивних фрустраційних реакцій, то виділяється домінування імпульсивних реакцій із фіксацією на перешкоди на кожному з трьох періодів проходження строкової служби, які супроводжуються повним або частковим заперечення фруструючої ситуації, коли досліджуваний заявляє, що вона не має для нього якогось значення. Цікавим виявився факт майже повної відсутності імпульсивних реакцій із фіксацією на самозахисті, коли відповідальність особи, яка потрапляє у фруструючу ситуацію, зводиться до мінімуму, а звинувачення уникається. Але ці показники ще доповнюються певним відсотком досліджуваних солдат, які характеризуються наявністю імпульсивних реакцій із фіксацією на задоволенні потреб, що супроводжуються переживанням надії, нормального ходу подій, які зможуть допомогти вирішити проблему, але для цього потрібен певний час, тобто цим солдатам характерне взаєморозуміння та взаємопоступливість. Як видно, такі типи реагування властиві тільки солдатам 2-ого та 3-ого періодів проходження строкової служби.

Отже, отримані нами результати проведених діагностичних методик виступили основною порівняння відмінностей між особистісними властивостями солдат строкової служби на кожному з періодів її проходження.

Для підрахунку залежностей між даними показниками в кожному з періодів нами використовувався коефіцієнт кореляції суми добутків Пірсона:

де, X_i та Y_i - порівнювальні кількісні ознаки

n - число порівнювальних спостережень

x та y - стандартні відхилення у співставлюваних рядах.

Аналіз представленої інтеркореляційної матриці дозволив зафіксувати статистично значущі залежності кореляційного співвідношення. Для цього нами використовувався t - критерій Ст'юдента [3]:

Інтеркореляційні матриці по кожному з періодів проведення дослідження представлені у Додатку 3.

На першому періоді служби була відмічена позитивна кореляція між показниками рівня самотності за методикою Фергюсона та показниками реактивної тривожності за методикою Спілбергера ($r = 0,58$, при $\alpha = 0,001$); показниками особистісної тривожності ($r = 0,80$, при $\alpha = 0,001$); показниками рівня тривоги за методикою Тейлора ($r = 0,83$, при $\alpha = 0,001$); показниками психотизму за методикою Айзенка ($r = 0,22$, при $\alpha = 0,05$); привернула увагу й позитивна кореляція між показниками вираженості самотності за методикою Фергюсона та шкалою брехні за методикою ММРІ ($r = 0,24$, при $\alpha = 0,05$) - це є доказом відсутності позитивної кореляції між показниками шкал за методикою ММРІ. Виходячи з наших спостережень за військовослужбовцями 1-ого періоду строкової служби, слід вважати, що вагомою причиною для неправдивих відповідей за методикою ММРІ є бажання виглядати краще, ніж є в дійсності, бажання подобатися, тобто постійне прагнення до переживання соціального прийняття. Слід зазначити, що дослідження проводилось анонімно, отже командири не могли знати поіменно результати тестування, тому цей момент у дослідженні не мав викливати почуття страху і невпевненості у відповідях, і як наслідок брехні.

Другий період служби відрізняється дещо від першого періоду в контексті переживання солдатами стану самотності, нами також помічені позитивні кореляції між вираженням рівня самотності за методикою Фергюсона і особистісною тривожністю за методикою Спілбергера ($r = 0,99$, при $\alpha = 0,001$); між показником реактивної тривожності за методикою Спілбергера ($r = 0,62$, при $\alpha = 0,001$); між показником рівня вираженості тривоги за методикою Тейлора ($r = 0,98$, при $\alpha = 0,001$); між показниками психотизму за методикою Айзенка ($r = 0,60$, при $\alpha = 0,001$); між показниками екстрапунітивних реакцій з фіксацією на самозахисті за методикою Розенцвейга ($r = 0,26$, при $\alpha = 0,05$); і негативна кореляція між показниками інтрапунітивних реакцій із фіксацією на задоволенні потреб ($r = 0,41$, при $\alpha = 0,01$).

На третьому періоді служби було помічено позитивну кореляцію між показниками рівня самотності за методикою Фергюсона і показниками особистісної тривожності за методикою Спілбергера ($r = 0,79$, при $\alpha = 0,001$); показниками вираженості тривожності за методикою Тейлора ($r = 0,89$, при $\alpha = 0,001$); показниками нейротизму за методикою Айзенка ($r = 0,70$, при $\alpha = 0,001$); показниками інтрапунітивних реакцій з фіксацією на перешкоді за методикою Розенцвейга ($r = 0,35$, при $\alpha = 0,01$); показниками інтрапунітивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб за методикою Розенцвейга ($r = 0,24$, при $\alpha = 0,05$); між показниками імпульсивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб за методикою Розенцвейга ($r = 0,25$, при $\alpha = 0,01$); показниками іпохондрії за методикою ММРІ ($r = 0,25$, при $\alpha = 0,05$); показниками істерії за методикою ММРІ ($r = 0,27$, при $\alpha = 0,01$).

Позитивна кореляція була відмічена з багатьох показників вимірювальних шкал, однак значимі показники в ході підрахунку t - критерія Ст'юдента були відмічені лише в деяких:

1. Між 1-им та 2-им періодом несення служби найбільша різниця помічена за результатами опитувальника міні-мульти ММРІ за шкалою гіпоманії, яка характеризує людей, які з радістю йдуть на контакт, але інтереси їх поверхневі та нестійкі, їм не вистачає витримки і наполегливості. Наступним показником є шкала паранойяльності, людей з високими показниками по цій шкалі характеризує схильність до формування дуже цінних ідей. Ці люди односторонні, агресивні та злопам'ятні. Хто не згоден з ними, хто міркує інакше, той або не розумна людина або ворого. Свої погляди вони активно насаджують іншим, тому мають часті конфлікти з оточуючими. Власні ж великі успіхи вони завжди переоцінюють. Також високі оцінки помічаємо за шкалою депресії, яка характеризує чутливих, сензитивних людей, схильних до тривоги, нерішучих та сором'язливих. У справах вони старанні, але не здатні приймати рішення самостійно, у них немає впевненості у собі, при найменших невдачах впадають у відчай.

Ці показники поєднані з високими показниками за шкалою істерії, яка виявляє людей, схильних до неврологічних захисних реакцій, що використовують симптоми соматичної хвороби як засіб уникнення відповідальності. Всі їхні проблеми вирішуються втечею в хворобу - ми маємо депресивний синдром, який відображає психотравмуючу ситуацію. Основним компонентом його виступає знижений фон настрою, який об'єднується з емоційною лабільністю, сильною тривогою, відчуттям самотності. на фоні нервово-психічної напруженості розвивається істеричний стан, який проявляється як неадекватне ставлення до свого здоров'я. В структура істеричного синдрому можна виділити декілька обов'язкових компонентів: неприємні або хворобливі, емоційно-афективні порушення, прагнення за будь-якої ціни звернути на себе увагу.

Джерелом неприємних відчуттів, які притягують до себе увагу людини, виступають, як правило, фізіологічні змінення соматичних функцій, які обумовлені такими нормальними актами, як їжа, сон, фізичне навантаження, а також емоційним напруженням. Фізіологічні змінення в об'єднанні з тривожною поведінкою, вихованою надмірною турботою про своє здоров'я, тенденцією до постійного контролю за діяльністю внутрішніх органів створюють основу для формування невротичної істерії. У структуру невротичної істерії завжди входять зниження настрою різного рівня вираженості, стани тривоги і страху, нав'язливі зверхні ідеї.

На фоні астеничного стану або зниження психічної активації, який характеризується загальною психічною слабкістю, підвищеним виснаженням та роздратованістю, розвиваються паранойяльні риси особистості, які у нашому випадку поєднуються з депресивними та гіпертимними компонентами. Реакції гіпоманії у військовослужбовців строкової служби найчастіше всього пов'язані із обмеженням свободи їх дій та швидкою зміною режиму дня. Компенсації таких рис сприяють вміле спрямування лідерських тенденцій та прагнень для активної діяльності.

2. Між 1-им та 3-ім періодами служби найбільша різниця помічена за методикою Фергюсона за шкалою рівня самотності, також за методикою Спілбергера за шкалою реактивної та особистісної тривожності; що свідчить про різке зростання рівня самотності і тривожності в залежності від терміну проходження строкової служби, тобто, чим довший термін проходження строкової служби, тим вищий рівень самотності і тривожності у молодих людей. Також знову спостерігаються високі оцінки за опитувальником ММРІ за шкалою істерії, як правило вона проявляється у вигляді коливань настрою, його зниження, страхів. Загальними особливостями вказаних порушень, як правило, є невелика глибина, демонстративність, нещирість переживань та певна ситуативна їх обумовленість. До числа вегетативно-соматичних проявів істерії відносяться порушення серцевої діяльності, дихання, шлунково-кишкового тракту, вегетативні розлади. Взагалі, люди істеричного типу відрізняються підвищеною чутливістю та вразливістю, навіюваністю та самонавіюваністю, нестійкістю настрою. Будучи егоїстичними та егоцентричними, вони схильні притягувати увагу до себе оточуючих, що виступає однією із основних тенденцій істеричної особистості - вимоги визнання.

Тому, взаємозалежність із показниками імпульсивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб за методикою Розенцвейга, які характеризуються спрямованістю на самого себе із впевненістю, що час і нормальний розвиток плідів вирішать проблему, тільки треба трохи почекати. таке реагування ідентичне показникам інтропунітивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб із фіксацією на самозахисті. В першому випадку показники характеризуються спрямованістю на самого себе із прийняттям вини або відповідальності за виправлення ситуації, яка виникнула, а в другому випадку, суб'єкт, визнаючи свою вину заперечує відповідальність, спираючись на пом'якшення обставин. Також виступають більш вираженими показники екстрапунітивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб, коли суб'єкт чекає, що хтось має вирішити цю ситуацію

та імпульсивних реакцій з фіксацією на самозахисті, що свідчить про те, що відповідальність особи, яка опинилась у фруструючій ситуації зведена до мінімуму. Отже, таке реагування ідентичне показникам депресивного синдрому, який описаний вище.

3. Між 2-им та 3-ім періодом служби помічена різниця за методикою Фергюсона за шкалою рівня вираженості самотності, за методикою Спілбергера за шкалою реактивної та особистісної тривожності, показники цих шкал мають тенденцію зростання від 1-ого періоду строкової служби до 3-ого періоду включно. А також за показниками імпульсивних та інтрапульсивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб за методикою Розенцвейга. У поєднанні зі шкалами депресії, паранойяльності та гіпоманії за опитувальником ММРІ маємо розвиток депресивного синдрому, який відображає психотравмуючу ситуацію.

Отже, психологічний аналіз переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби показав, що в кожному з періодів проходження строкової служби характерні особистісні властивості переживання депресивних станів.

Найвищий показник переживання депресії солдатами строкової служби ми виділили в 2-ому періоді її проходження. Психологічні властивості солдат, які супроводжують даний стан характеризуються вираженим астенічним станом, високим рівнем самотності, тривоги, наявності як екстрапульсивних так й імпульсивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб, а також істерією, поступливіст., залежністю і бажанням видаватись більш значими ніж є насправді.

Як видно з розподілу показників вираженості депресії, то найнижчий рівень її прояву належить 1-ому періодові проходження строкової служби. Солдат цього періоду проходження служби можна охарактеризувати яскраво вираженим астенічним станом, гіпертимністю, наявністю як істеричних так й паранойяльних реакцій; серед особистісних властивостей виділяються невпевненість в собі, агресія, бажання привернути до себе увагу.

В 3-ому періоді проходження строкової служби прослідковується тенденція зниження рівня депресії, але серед психологічних властивостей солдат знову виділяється підвищений астеничний, паранойяльний та гіпоманійний стани, наявність високої реактивної тривоги, дуже високого рівня самотності, інтрапунітивних та імпунітивних реакцій на фрустраційні ситуації. Серед особистісних властивостей виділяються впевненість в собі, негативізм, залежність і доброзичливість.

Такі результати емпіричного дослідження дозволяють нам зробити висновки, що гіпотеза дипломної роботи підтвердилась. Вираження рівня депресивних станів у солдат строкової служби при поетапній (1, 2, 3 етапи служби) фіксації залежить від емоційного стану формування воїнської свідомості юнака (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості), що адекватно відображається у комплексі особистісних властивостей солдат щодо переживання ними вимог несення служби.

При цьому, найвідповідальнішим періодом в плані переживання солдатами депресивних станів виступає 2-ий період, який в плані формування воїнської свідомості юнака характеризується як стан моральної готовності. Тому, наше розмірковування можна продовжити таким чином: якщо стан формування моральної готовності молодого воїна супроводжується високими показниками депресивних станів, то можна вважати, що 1-ий період проходження військової служби, який виступає періодом вираження солдатами своїх морально-психологічних здібностей до проходження строкової служби, був не продуктивним в плані реалізації особистісних потенцій юнаків. Однак, дуже часто це виступає результатом моральної невідповідності юнаків до служби в армії, а також їх небажанням проходження військової строкової служби.

Такі дані заставили нас скласти певні методичні вказівки щодо роботи психолога у військовій частині з солдатами, які проходять строкову службу.

2.3. Проблема профілактики депресивних станів у військових частинах

Виникнення депресивних станів у військовослужбовців строкової служби досить часто обумовлено відсутністю у більшості призовників трудової практики й життєвого досвіду. Оскільки військова діяльність потребує високого напруження фізичних і психічних сил, то молоде поповнення опиняється у важких умовах. Потрапивши у соціум з особливими стосунками між людьми, підвищеної владності, молодий призов з нестійкою психікою опиняється у просторі і часі, де підвищується вірогідність морально- психологічного зриву, зокрема, й переживання депресії.

Небезпечність появи депресивного стану криється у її джерелах, які створюють небезпечні фактори. Всім відомі факти, що приблизно 50% суїцидів в армії є наслідком зниженого рівня контролю свідомості солдат при прискореній зміні настрою і частих епізодах тривоги, образи, безпомічності, гніву, з нерізким поєднанням проявів агресії та самоагресії.

Для нормалізації стану при цьому командирам та їх заступникам з виховної роботи доцільно використовувати найемоційніші заходи: колективні зустрічі з батьками, зачитування вголос відкритих листів з батьківщини, з колгоспів своїм воїнам-землякам, зустрічі у школах з учнями або відвідання легких емоційних концертів. Усе залежить від творчості і вміння намітити форму спілкування і застосовувати її лише після консультації з лікарем або психологом.

У роботі військового психолога з профілактики депресивних станів солдат строкової служби необхідно враховувати, що всі депресивні реакції - це не хвороба, а відповідний психічний стан.

Прояв небезпечного фактору і вірогідність виникнення пов'язаної з цим проявом небезпечної ситуації формують основу для хронічного

депресивного стану. До основних соціально-психологічних факторів виникнення депресивних станів у солдат строкової служби можна віднести:

1. Недостатня фізична готовність до несення військової служби. Джерело небезпеки - незадовільний стан здоров'я, наявність захворювань.
2. Низька трудова та психологічна готовність. Джерело небезпеки - нестійкість психічного стану та якостей, набутих внаслідок вікових особливостей, а також викривлення психологічних установок.
3. Слабка підготовленість приховної молоді до виконання обов'язків військової служби. Джерело небезпеки - скорочення програм підготовки призовної молоді та державної підтримки закладів щодо роботи з призовним складом.
4. Цивільний період життя військовослужбовця, який проходив у несприятливому середовищі. Джерело небезпеки - шкідливі для життя та здоров'я звички, набуті в допризовний період; соціально-психологічні умови.
5. Виконання обов'язків військової служби в деформованому соціальному середовищі. Джерело небезпеки - нестатутні взаємини.
6. Слабка розвиненість позитивної мотивації на збереження та забезпечення особистої життєдіяльності. Джерело небезпеки - неправильне уявлення про цінності життя та здоров'я в юнацькому віці.

З наведеного видно, що попередження та усунення депресивних станів серед солдат строкової служби є складною соціальною проблемою. Як і будь-яка соціальна проблема, проблема депресії не має простого та швидкого вирішення, у цьому повинні бути задіяні всі соціальні верстви суспільства, ти прийняті соціальні програми, залучені необхідні кошти на їх виконання.

З досвіду роботи частини, де проводилось дипломне дослідження, можна стверджувати, що силами та засобами її основних підрозділів можна проводити лише локальні заходи, що обмежені як у обсязі дії, так і у впливові.

Вплив деяких негативних факторів щодо виникнення депресивних станів можна було б мінімізувати, а в деяких випадках й усунути, якщо на

державному рівні внести корективи в систему призову в армію. Так діюча система призову в армію має явні ознаки соціальної несправедливості. Значна частина молоді за самим фактом свого народження та за місцем проживання автоматично приречена до того, щоб бути призваною в армію. Є й інший соціальний зріз, який за соціальним становищем та достатком сім'ї автоматично отримує можливість не бути призваним в армію. Значна частина молоді цієї соціальної групи задіяна у продовженні своєї освіти як на території країни, так і за її межами, зрозуміло, за рахунок своїх батьків.

Отже, складається нездорова ситуація, коли контингент військовослужбовців строкової служби в соціальному, економічному, культурному відношенні майже однорідний на фоні соціально не однорідного суспільства.

Локалізація цього фактору значно поліпшила б морально-психологічний клімат в армії. Його локалізацію, на наш погляд, можна подолати таким чином:

1. Заміна усіх видів відстрочки та звільнень від військової служби податком на відмову від проходження військової служби.

2. Значну роль у профілактиці негативних емоційних станів солдат строкової служби мають відігравати молодші командири. В сучасних умовах без вагомого стимулу та якісного професійного добору сержантів неможливо організувати їх ефективну роботу в цьому напрямку. Доцільно визначити систему професійно-психологічного відбору та пільг молодших командирів у Положенні про проходження служби сержантів строкової служби у Збройних Силах України.

3. Принцип екстериторіального комплектування Збройних Сил України, який залишився з часів радянської армії, ми не повинні сьогодні сприймати як єдино можливий, особливо в умовах економії кожної державної копійки. Цей принцип комплектування можна розглядати для нашої країни як перехідний етап до професійної армії. Результати соціологічних досліджень [5], які проводились протягом 5-ти років, свідчать, що 96 %

опитуваних призовників Сил ППО України бажають проходити службу у своїй місцевості. Досвід ряду армій з цим принципом комплектування засвідчує, що професійна майстерність військовослужбовців строкової служби в них досягає достатнього рівня. разом з тим для нас на сучасному етапі територіальний принцип комплектування дасть змогу зняти ряд чинників, які негативно впливають на морально-психологічний стан особового складу, і, передусім зміняться стосунки в колективах. Перехід на такий принцип комплектування буде підтриманий у суспільстві, що дасть змогу піднести престиж Збройних Сил України та зміцнити зв'язок армії і населення.

Запровадження цих заходів якісно поліпшило б склад призовників та дало б змогу проводити ефективну профілактичну роботу серед військовослужбовців.

Проблема профілактики депресивних станів військовослужбовців строкової служби надзвичайно складна. Робота посадових осіб щодо запобігання негативних емоційних станів, і, депресивних, зокрема, повинна здійснюватись у частинах та підрозділах на основі ретельного вивчення фактичного психологічного стану кожного військовослужбовця та чинників, що мають реальний вплив на особистість в умовах військової служби.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз проблеми переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби проводився нами на основі розгляду психології депресії людини. Депресія в психології визначається як стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Опис основних видів депресії (органічні, симптоматичні, інволюційні, депресії при шизофренії, ендогенні та психогенні депресії) дає можливість виділити відмінності функціональних депресій здорових людей від патологічних форм депресії хворих. Такий поділ переживання депресивних станів пов'язаний між собою взаємопереходними ланками, які можуть бути використані як об'єктивні чинники діагностики та корекції.

Розгляд основних соціальних детермінант виникнення депресії (соціально-політичні, адміністративно-законодавчі, виробничі, комерційні, фінансові, природничо-екологічні, геополітичні) дозволив нам виділити момент впливу соціальних кризових ситуацій на психіку людини. При цьому часто накопичення такого негативного досвіду приводить до переживання стресових станів, які виступають спонукальниками виникнення різноманітних захисних механізмів, серед яких можна виділити й депресія. Призов у армію так само можна розглядати як стресова ситуація для юнака.

Така подія для юнака звичайно викликає тяжке емоційне переживання, пов'язане із переживанням відчуття “загнаності у клітку”, фінансовими змінами тощо. Таку проблему можна вивчати тільки використовуючі основні теоретичні засади щодо визначення психологічних особливостей військовослужбовців строкової служби та формування їх воїнської свідомості, яка проходить декілька основних етапів.

На основі аналізу військово-психологічної літератури нами було виділено такі 3 основні етапи формування воїнської свідомості, які

супроводжуються психічними станами: стан морально-психологічних здібностей, стан моральної готовності та стан моральної стійкості.

Виходячи з мети і завдань дипломного дослідження нами була складена поетапна програма фіксації, аналіз та оцінки переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби.

Ми виходили з положення про основні періоди формування воїнської свідомості солдата під час несення ним служби. В попередньому розділі нами виділено 3 основних стани формування свідомості солдат: 1 стан морально-психологічних здібностей; 2 - стан моральної готовності; 3 - стан моральної стійкості. Якщо розглянути ці три стани в динаміці їх формування, то вони будуть співпадати із основними 3 -ма етапами несення строкової служби (етап адаптації, основний етап та завершальний етап).

Ми виходили з того, що якщо кожному етапові несення служби солдатами відповідає певний стан формування воїнської свідомості, то й показники переживання ними депресивних станів повинні відрізнятись між собою. У своєму гіпотетичному положенні ми стверджуємо, що вираження рівня депресивних станів у солдат строкової служби при поетапній (1, 2, 3 етапи служби) фіксації залежить від емоційного стану формування воїнської свідомості юнака (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості), що адекватно відображається у комплексі особистісних властивостей солдат щодо переживання ними вимог несення служби.

Тому, емпіричне дослідження проводилось нами в 3 етапи відповідно до завершення того чи іншого періоду строкової служби. Кожен етап дослідження характеризується нами як специфічний в плані переживання депресивних станів у військовослужбовців строкової служби: 1 етап - етап адаптації; 2 етап - етап примірення; та 3 етап - етап завершення; та включає комплекс діагностичних методик, можливості яких дозволяють зробити аналіз переживання депресивних станів через порівняння системи якостей, властивостей та станів особистості солдата. В емпіричному програмі

дослідження увійшли такі діагностичні методики: опитувальник ММРІ (зкоротчений варіант Міні-мульти), адаптований Ф.Б. Березіним та М.П.Мирошніковою, опитувальник Г.Айзенка, методика малюнковою фрустрації С.Розенцвейга, опитувальник Ч.Спілбергера, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсона, методика вимірювання рівня тривожності Тейлора.

Проведене дослідження дозволило нам отримати результати щодо психологічного аналізу депресивних станів військовослужбовцями строкової служби. Кожен етап включав проведення ідентичного набору методик.

Порівняння отриманих результатів по кожному з періодів проходження строкової служби дозволило зробити висновки щодо вираження особистісних відмінностей солдат. Так кожному з періодів проходження строкової служби характерні особистісні властивості переживання депресивних станів.

Найвищий показник переживання депресії солдатами строкової служби ми виділили в 2-ому періоді її проходження. Психологічні властивості солдат, які супроводжують даний стан характеризуються вираженим астеничним станом, високим рівнем самотності, тривоги, наявності як екстрапунітивних так й імпульсивних реакцій з фіксацією на задоволенні потреб, а також істерією, поступливістю, залежністю і бажанням видаватись більш значими ніж є насправді.

Як видно з розподілу показників вираженості депресії, то найнижчий рівень її прояву належить 1-ому періодові проходження строкової служби. Солдат цього періоду проходження служби можна охарактеризувати яскраво вираженим астеничним станом, гіпертимністю, наявністю як істеричних так й паранойяльних реакцій; серед особистісних властивостей виділяються невпевненість в собі, агресія, бажання привернути до себе увагу.

В 3-ому періодові проходження строковій служби прослідковується тенденція зниження рівня депресії, але серед психологічних властивостей солдат знову виділяється підвищений астеничний, паранойяльний та

гіпоманійний стани, наявність високої реактивної тривоги, дуже високого рівня самотності, інтрапунітивних та імпунітивних реакцій на фрустраційні ситуації. Серед особистісних властивостей виділяються впевненість в собі, негативізм, залежність і доброзичливість.

Такі результати емпіричного дослідження дозволяють нам зробити висновки, що гіпотеза дипломної роботи бакалавра підтвердилась. Вираження рівня депресивних станів у солдат строкової служби при поетапній (1, 2, 3 етапи служби) фіксації залежить від емоційного стану формування воїнської свідомості юнака (стан морально-психологічних здібностей, моральної готовності та моральної стійкості), що адекватно відображається у комплексі особистісних властивостей солдат щодо переживання ними вимог несення служби.

При цьому, найвідповідальнішим періодом в плані переживання солдатами депресивних станів виступає 2-ий період, який в плані формування воїнської свідомості юнака характеризується як стан моральної готовності.

Такі дані заставили нас скласти певні методичні вказівки щодо роботи психолога у військовій частині з солдатами, які проходять строкову службу. Як виявилось такі методичні рекомендації виходять за межі конкретної військової частини і охоплюють більш ширший спектр соціально-економічних та державних проблем. В цьому контексті можна виділити перспективи подальших досліджень даної теми, а саме проведення серії лонгітюдних досліджень в плані переживання депресивних станів військовослужбовцями строкової служби для більш чіткої фіксації динамічних змін у переживанні даного емоційного стану, а також вивчення інших тенденційних закономірностей змінення свідомості молодого воїна під час проходження ним строкової служби. Ці проблемні питання й будуть складати наші подальші дослідження як практичного психолога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. - М.: Наука, 1980. - 335с.
2. Айзенка личностные опросники // Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – Киев: “Наукова Думка”, 1989. С. 8-11.
3. Алексеева Л.С. Наслідки страху, тривоги і гніву / / Директор школи, 2000. № 6. С. 71-80. '
4. Берон Р., Річардсон Д. Агресія. Санкт-Петербург: «Пітер Прес», 1997. -336с.
5. Буленко Т.В., Мушкевич М.І., Федоренко Р.П. Психодіагностичні методи в роботі шкільного психолога. - Луцьк, 1996. -198с.
6. Бурлачук Л.С., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. - К.: Наукова думка, 1989. - 198с.
7. Вагін І. Психологія життя і смерті. СПб., Пітер, 2002.
8. Водоп'янова Н.Є. Психічне «вигорання» / / Світ медицини. 2001. № 7-8.
9. Водоп'янова Н.Є. Психічне «вигорання» / / Світ медицини. 2001. № 7-8.
10. Выготский Л.С. история развития высших психических функций. - М.: Изд-во АПН СССР, 1960. - 240с.
11. Гильяшева И. Н. Вопросы как метод исследования личности. - В кн.: Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.С.62-81.\
12. Глушкова Т.О. Профілактика суїцидів у військових частинах. - Практична психологія та соціальна робота, 2000. - № 2. - с. 27-28.

13. Громов В.І., Васильєв Г.А. Енциклопедія безпеки -2. М., 2000.
<http://uvdbal.tsr.ru/bezop/sob/htm>.
14. Десятников В.Ф. Маскированная депрессия. - Журнал невропатологии и психиатрии, 1975. - Вып.5. - с.160-165.
15. Добротворський Н.М. Душевні захворювання у зв'язку з війною (за літературними даними за 1915-1918 рр.) // Наукова медицина. 1919. № 1. С. 378-386.
16. Ефимов Н.И., Дерюгин Ю.И. Пути повышения эффективности военно-патриотического воспитания молодежи. - Социологические исследования. - 1995. - № 1. - с. 60-66.
17. Занюк С. Психологія мотивації і емоцій. - Луцьк, 1997. -180с.
18. Зимняя И.А. Педагогическая психология.- М.: Логос,2004, С. 28 – 29
19. Ишков А.Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности. – М.: Издательство АСВ, 2004. С. 164-167.
20. Ільїна І.Г., Соловейчик М.Я. (Ред.) Методичні матеріали по роботі з вторинною травмою // Конфлікт і травма. Вип.1. Актуальні питання надання допомоги при травматичних і посттравматичних стресових розладах. СПб., Ін-т психотерапії і консультування «Гармонія», 2002.
21. Каплан Г. І., Седок Б. Дж. Клінічна психіатрія: У 2 т. М., Медицина, 1994.
22. Карвасарский Б.Д. Неврози. 2-е изд. М., Медицина, 1990.
23. Карвасарский Б.Д. Неврозы. - М.: Медицина, 1980. - 444с.
24. Карвасарский Б.Д. Психотерапія. М., Медицина, 1985.
25. Китаїв-Смик Л.А. Психологія стресу. М., Наука, 1983.
26. Китов А.И. психология военной дисциплины. - М.: ВПА, 1969. - 69с.
27. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М.: Медицина, 1979. - 606с.

28. Ковалев В.Н. Дисциплина - фактор победы. - М.: Воениздат, 1975. - 112с.
29. Король Н.М. Закон и дисциплина. - К.: Политиздат Украины, 1985. - 77с.
30. Кулаков В.Д. Воспитание дисциплинированности у советских воинов. - М.: Воениздат, 1977. - 248с.
31. Лакосина Н.Д. Клинические варианты невротического развития. - М.: Медицина, 1972. - 222с.
32. Левитов Н.Д. Фрустрация как один из видов психических состояний. - Вопр. психологии, 1967. - № 6. - с. 188-129.
33. Личностный опросник ЕРІ (методика Г.Айзенка) / Альманах психологических тестов - М., 1995. С.217-224
34. Ломов В.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. - М.: Наука, 1984. - 424с.
35. Макаревич О.П. Психологічна підготовка особистості до поведінки в складних ситуаціях: Навч.-метод. посіб. – К.: ВГІ НАОУ, 2000. – 188 с.
36. Микора В.И., Муцынов С.С. Пути активизации усвоения военными служащими уставных норм жизни и деятельности в военном коллективе. - М.: Ин-т воен. истории МО СССР, 1985. - 78с.
37. Миронов Г.Н. Военская честь: сущность и пути формирования. - Рига, 1983. - 51с.
38. Муздыбаев К. Психология ответственности. - Л.: Наука, 1988. - 240с.
39. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. - Л.: ЛГУ, 1960. - 424с.
40. Олександрівський Ю.А. Психічні розлади під час і після надзвичайних ситуацій // Психіатрія і психофармакотерапія, 2001, № 4т.3.
41. Олександрівський Ю.А., Лобастов О.С., Співак Л.І., Щукін Б.П. Психогенії в екстремальних ситуаціях. М.,

42. Основы военной психологии и педагогики. - Под ред. А.В.Барабанщикова. - М.: Просвещение, 1988. - 270с.
43. Платонов К.К. Методологические проблемы медицинской психологии. - М.: Медицина, 1977. - 95с.
44. Понятийно-категориальный аппарат военной психологии. - Под ред. А.В. Барабанщикова. - М.: ВПА. 1986. - 67с.
45. Попов В. Є. Психологічна реабілітація військовослужбовців після екстремальних впливів. М., 1992.
46. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии. - Под ред. А.А.Крылова. - Л.: ЛГУ, 1990.- 273с.
47. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. - Под ред. Д.Я. Райгородского. - Самара, 1999. -670с.
48. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. - М.: Медицина, 1970. - 215с.
49. Свядощ А.М. Неврозы и их лечение. - М.: Медицина, 1971. - 356с..
50. Скочиляс С. Психологічне забезпечення адаптаційного періоду військовослужбовців строкової служби. - Львів, ЦПД. – 2001
51. Снежевский А.В. О нозологии психических расстройств. - Журнал невропатологии и психиатрии, 1975. - Вып. 5. - с. 138-143.
52. Соколов В.А. психологический анализ нарушений военнослужащими порядка подчиненности. - М.: ВПА, 1977. - 54с.
53. Феденко Н.Ф. Очерки по психологии личности советского воина. - М.: ВПА, 1966. - 228с.
54. Феденко Н.Ф. Предмет психологии и ее задачи в области военной деятельности. - М.: ВПА, 1960. - 36с.
55. Феденко Н.Ф., Галицкий В.П. Психологические аспекты преодоления конфликтных ситуаций в воинских коллективах. - М.: ВПА, 1981. - с. 21-25.

56. Хананашвили М.М. Информационные неврозы. - Л.: Медицина, 1978. - 143с.

57. Хвиливицкий Т.Я. Соматическое и психическое в структуре и динамике некоторых психопатологических синдромов. - В кн.: теоретико-методологические проблемы клинической психоневрологии. - Л.: ЛГУ, 1975. -с. 71-79.

58. Черкасов Л.В. Воспитание воина: в коллективе и через коллектив. - М.: Воениздат, 1984. -118с.

59. Юрченко Л.Я. Воспитание дисциплинированности у советских воинов. - М.: Воениздат, 1960. - 88с.

Опросник "Мини-мульти"

Время проведения опроса не ограничивается.

Инструкция: "Сейчас вы ознакомитесь с утверждениями, касающимися состояния вашего здоровья и вашего характера. Прочитайте каждое утверждение и решите, верно оно или неверно по отношению к вам. Не тратьте времени на раздумывание. Наиболее естественно то решение, которое первым приходит в голову."

Текст опросника

1. У вас хороший аппетит?
2. По утрам вы обычно чувствуете, что выспались и отдохнули.
3. В вашей повседневной жизни масса интересного.
4. Вы работаете с большим напряжением.
5. Временами вам приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать.
6. У вас очень редко бывает запор.
7. Иногда вам очень хотелось навсегда уйти из дома.
8. Временами у вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
9. Временами вас беспокоит тошнота и позывы на рвоту.
10. У вас такое впечатление, что вас никто не понимает.
11. Иногда вам хочется выругаться.
12. Каждую неделю вам снятся кошмары.
13. Вам труднее сосредоточиться, чем большинству людей.
14. С вами происходили (или происходят) странные вещи.
15. Вы достигли бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против вас.
16. В детстве вы одно время совершали кражи.
17. Бывало, что по несколько дней, недель или целых месяцев вы ничем не могли заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в работу.
18. У вас прерывистый и беспокойный сон.
19. Когда вы находитесь среди людей, вам слышатся странные вещи.
20. Большинство знающих вас людей не считают вас неприятным человеком.
21. Вам часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше вас.
22. Большинство людей довольны своей жизнью более чем вы.
23. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
24. Иногда вы сердитесь.
25. Вам определенно не хватает уверенности в себе.

26. У вас часто бывает чувство, как будто вы сделали что-то неправильное или нехорошее.
27. У вас может ухудшиться самочувствие и здоровье, если люди критикуют вас, требуют от вас слишком многого.
28. Обычно вы удовлетворены своей судьбой.
29. Некоторые так любят командовать, что вам хочется все сделать наперекор, хотя вы знаете, что они правы.
30. Вы считаете, что против вас что-то замышляют.
31. Большинство людей способно добиваться выгоды не совсем честным путем.
32. Вас часто беспокоит желудок.
33. Часто вы не можете понять, почему накануне вы были в плохом настроении и раздражены.
34. Временами ваши мысли текли так быстро, что вы не успевали их высказывать.
35. Вы считаете, что ваша семейная жизнь не хуже, чем у большинства ваших знакомых.
36. Временами вы уверены в собственной бесполезности.
37. В последние годы ваше самочувствие было в основном хорошим.
38. У вас бывали периоды, во время которых вы что-то делали и потом не могли вспомнить, что именно.
39. Вы считаете, что вас часто незаслуженно наказывали,
40. Вы никогда не чувствовали себя лучше, чем теперь.
41. Вам безразлично, что думают о вас другие.
42. С памятью у вас все благополучно.
43. Вам трудно поддерживать разговор с человеком, с которым вы только что познакомились.
44. Большую часть времени вы чувствуете общую слабость.
45. У вас редко болит голова.
46. Иногда вам бывало трудно сохранить равновесие при ходьбе.
47. Не все ваши знакомые вам нравятся.
48. Есть люди, которые пытаются украсть ваши идеи и мысли.
49. Вы считаете, что совершали поступки, которые нельзя простить.
50. Вы считаете, что вы слишком застенчивы.
51. Вы почти всегда о чем-нибудь тревожитесь.
52. Ваши родители часто не одобряли ваших знакомств.
53. Иногда вы немного сплетничаете.
54. Временами вы чувствуете, что вам необыкновенно легко принимать решения.
55. У вас бывает сильное сердцебиение, и вы часто задыхаетесь.
56. Вы вспыльчивы, но отходчивы.
57. У вас бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте.
58. Ваши родители и другие члены семьи часто придираются к вам.
59. Ваша судьба никого особенно не интересует.

60. Вы не осуждаете человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого.
61. Иногда вы полны энергии.
62. За последнее время у вас ухудшилось зрение.
63. Часто у вас звенит или шумит в ушах.
64. В вашей жизни были случаи (может быть, только один), когда вы чувствовали, что на вас действуют гипнозом.
65. У вас бывают периоды, когда вы необычно веселы без особой причины.
66. Даже находясь в обществе, вы обычно чувствуете себя одиноко.
67. Вы считаете, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.
68. Вы чувствуете острее, чем большинство других людей.
69. Временами ваша голова работает как бы медленнее, чем обычно.
70. Вы часто разочаровываетесь в людях.
71. Вы злоупотребляли спиртными напитками.

Обработка результатов

К методике прилагается бланк, где на одной стороне фиксируются ответы испытуемого. Если испытуемый согласен с утверждением, то в клетке с номером вопроса он ставит знак «+» («да», «верно»), если не согласен – знак «-» («нет», «неверно»). На обратной стороне бланка экспериментатор строит профиль личности испытуемого с учетом значения шкалы коррекции, добавляя к указанным в бланке шкалам соответствующее значение шкалы коррекции. Таблица этих значений приведена на бланке.

Значение шкалы К добавляется к базисным шкалам № 1,4, 7,8,9.

Например: если по шкале К получено 9 баллов, то к значению шкалы №1, исходя из таблицы, добавляют 5 баллов, к значению шкалы № 4 – 4 балла, к значениям шкал № 7 и № 8 по 9 баллов, к значению шкалы № 9 – 2 балла.

Бланк ответов

Фамилия И. О. _____ Возраст _____ Пол _____
 Образование _____ Дата _____

(рядом с номером при ответе «верно» зачеркните квадратик «В», при ответе «неверно» – квадратик «Н»)

В 1 Н	В 21 Н	В 41 Н	В 61Н	Н
В 2 Н	В 22 Н	В 42 Н	В 62Н	Л
В 3 Н	В 23 Н	В 43 Н	В 63Н	Ф
В 4 Н	В 24 Н	В 44 Н	В 64Н	К

В 3 Н	В 25 Н	В 45 Н	В 65Н	1
В 6 Н	В 26 Н	В 46 Н	В 66Н	2
В 7 Н	В 27 Н	В 47 Н	В 67Н	3
В 8 Н	В 28 Н	В 48 Н	В 68Н	4
В 9 Н	В 29 Н	В 49 Н	В 69Н	6
В 10 Н	В 30 Н	В 50 Н	В 70Н	7
В 11 Н	В 31 Н	В 51 Н	В 71Н	8
В 12 Н	В 32 Н	В 52 Н		9
В 13 Н	В 33 Н	В 53 Н		
В 14 Н	В 34 Н	В 54 Н		
В 15 Н	В 35 Н	В 55 Н		
В 16 Н	В 36 Н	В 56 Н		
В 17 Н	В 37 Н	В 57 Н		
В 18 Н	В 38 Н	В 58 Н		
В 19 Н	В 39 Н	В 59 Н		
В 20 Н	В 40 Н	В 60 Н		

Описание шкал.

Школа лжи (L) – оценивает искренность испытуемого.

Шкала достоверности (F) – выявляет недостоверные ответы: чем больше значение по этой шкале, тем менее достоверны результаты.

Шкала коррекции (K) – сглаживает искажения, вносимые чрезмерной осторожностью и контролем испытуемого во время тестирования. Высокие показатели по этой шкале говорят о неосознанном контроле поведения. Шкала (K) используется для коррекции базисных шкал, которые зависят от ее величины.

Базисные шкалы.

1. Ипохондрия (Hs) – «близость испытуемого к астено-невротическому типу. Испытуемые с высокими оценками медлительны, пассивны, принимают все на веру, покорны власти, медленно приспосабливаются, плохо переносят смену обстановки, легко теряют равновесие в социальных конфликтах.

2. Депрессия (D). Высокие оценки имеют чувствительные, сенситивные лица, склонные к тревогам, робкие, застенчивые. В делах они старательны, добросовестны, высокоморальны и обязательны, но не способны принять

решение самостоятельно, нет уверенности в себе, при малейших неудачах они впадают в отчаяние.

3 Истерия (Hu). Выявляет лиц, склонных к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа. Они используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности. Все проблемы разрешаются уходом в болезнь. Главной особенностью таких людей является стремление казаться больше, значительнее, чем есть на самом деле, стремление обратить на себя внимание во что бы то ни стало, жажда восхищения. Чувства таких людей поверхностны и интересы неглубоки.

4. Психопатия (Pd). Высокие оценки по этой шкале свидетельствуют о социальной дезадаптации, такие люди агрессивны, конфликтны, пренебрегают социальными нормами и ценностями. Настроение у них неустойчивое, они обидчивы, возбудимы и чувствительны. Возможен временный подъем по этой шкале, вызванный какой-нибудь причиной.

6. Паранойяльность (Pa). Основная черта людей с высокими показателями по этой шкале – склонность к формированию сверхценных идей. Это люди односторонние, агрессивные и злопамятные. Кто не согласен с ними, кто думает иначе, тот или глупый человек, или враг. Свои взгляды они активно насаждают, поэтому имеют частые конфликты с окружающими. Собственные малейшие удачи они всегда переоценивают.

7. Психастения (Pt). Диагностирует лиц с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения.

8. Шизоидность (Sc). Лицам с высокими показателями по этой шкале свойствен шизоидный тип поведения. Они способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика. Таким образом, общей чертой шизоидного типа является сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях.

9. Гипотония (Ma). Для лиц с высокими оценками по этой шкале характерно приподнятое настроение независимо от обстоятельств. Они активны, деятельны, энергичны и жизнерадостны. Они любят работу с частыми переменами, охотно контактируют с людьми, однако интересы их поверхностны и неустойчивы, им не хватает выдержки и настойчивости.

Высокими оценками по всем шкалам, после построения профиля личности, являются оценки, превышающие 70. Низкими оценками считаются оценки ниже 40.

Опрос рекомендуется проводить индивидуально или в группе, при наличии у каждого испытуемого текста опросника и бланка для ответов, в присутствии экспериментатора, которому испытуемые могут задавать вопросы.

КЛЮЧ

Р

Шкалы	Ответы	№ вопроса
L	Неверно (Н)	8, 11, 24, 47, 53
F	Н	22, 24, 61
	Верно (В)	9, 12, 15, 19, 30, 38, 48, 49, 58, 59, 64, 71
K	Н	11, 23, 31, 33, 34, 36, 40, 41, 43, 51, 56, 61, 68, 67, 69, 70
1 (H s)	Н	1, 2, 6, 37, 48
	В	9, 18, 26, 32, 44, 46, 55, 62, 63
2(D)	Н	1, 3, 6, 11, 28, 37, 40, 42, 60, 65, 61
	В	9, 13, 11, 18, 22, 25, 36, 44
3(Hy)	Н	1, 2, 3, 11, 23, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 45, 50, 56
	В	9, 13, 18, 26, 44, 46, 55, 57, 62
4 (Pd)	Н	3, 28, 34, 35, 41, 43, 50, 65
	В	7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 52, 58, 71
6 (Pa)	Н	28, 29, 31, 67
	В	5, 8, 10, 15, 30, 39, 63, 64, 66, 68
7 (Pt)	Н	2, 3, 42
	В	5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 36, 44, 51, 57, 66, 68
8(S c)	Н	3, 42
	В	8, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 30, 38, 39, 46, 57, 63, 64, 66
9 (Ma)	Н	43

	B	4, 7, 8, 21, 29, 34, 38, 39, 54, 57, 60
--	---	---

Особистісний опитувальник Айзенка

Методика призначена для оцінки симптомокомплексу екстра-версії-інтроверсії й нейротизму (емоційної стабільності). В основу свого опитувальника Г. Айзенк (1964) поклав дві основні якості ВНД, котрі, як вважає більшість дослідників, визначають всю різноманітність типів особистості. Це екстраверсія-інтроверсія й емоційно-вольова нестабільність, або нейротизм. Автор пов'язує екстра- та інтроверсію з вираженістю процесів збудження й гальмування в корі головного мозку. При цьому типових екстраверта та інтроверта він розглядає як полярно протилежні особистості.

Екстраверт впевнений у собі, ризикує, гарячкуватий, діє під впливом моменту, імпульсивний, безтурботний, оптимістичний, любить спілкуватись. Його емоції та почуття не контролюються.

Інтроверт — спокійний, стриманий й віддалений від усіх, крім самих близьких людей. Він завжди контролює свої почуття, рідко буває агресивним, любить порядок та серйозність прийняття рішень.

Нейротизм - емоційна збудженість, схильність до психопатології в емоційній сфері. Індивід з вираженим нейротизмом емоційно нестійкий і характеризується переважно не вольовою, а емоційною регуляцією.

Фактори екстраверсія-інтроверсія й нестабільність-стабільність (нейротизм) вважають незалежними, і в сполученні вони можуть характеризувати той чи інший тип особистості.

Опитувальник Айзенка містить 57 запитань, з яких за 24 запитаннями оцінюються екстраверсія-інтроверсія, інші 24 запитання характеризують нестабільність-стабільність, а останні 9 - входять в шкалу відвертості і вірогідності результатів дослідження. Вираженість фактора екстраверсія-інтроверсія в балах оцінюється так:

- 0-2 - вкрай виражена інтроверсія;
- 3-7 - виражена інтроверсія;
- 8-11 - помірна інтроверсія;

12-15 - помірна екстраверсія;
 16-18 - виражена екстраверсія;
 19-24 - вкрай виражена екстраверсія;
 Фактор нейротизму оцінюється так:
 0-2 - вкрай мало виражений нейротизм;
 3-7 - мало виражений нейротизм;
 8-11 - помірний нейротизм;
 12-15 - виражений нейротизм;
 16-18 - досить виражений нейротизм;
 19-24 - вкрай виражений нейротизм.

Обробку опитувальника проводять за допомогою ключа й починають її із шкали відвертості (В). Якщо в обстежуваного за шкалою (В) 5 балів або більше, результати його відповідей не використовуються, а йде пошук причин невідвертих відповідей. Потім підраховуються бали за шкалою екстраверсії. Якщо кількість балів 12 і більше, то обстежуваного можливо вважати екстравертом, менше 12 балів - інтровертом. Такі самі оцінки застосовуються й для шкали нейротизму: якщо 12 балів і більше - нейротизм, менше - емоційна стабільність.

Ключ до опитувальника Айзенка

Екстраверсія		Нейротизм		Відвертість	
Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
1, 3, 8, 10	5, 15	2,4,7		6	12
13, 17, 22	20	9, 11, 14		24	18
25, 27, 29	32, 34	16, 19, 21, 23		36	30
39, 44, 46	37, 41	26, 28, 31, 33			42
49, 53, 56	51	36, 38, 40, 43			48
		45, 47, 50, 52			54
		55, 57			

Бланковий ключ до опитувальника Айзенка

		Так	Ні
1.	Чи часто Ви Відчуваєте потяг до нових вражень, для того щоб стрепенутися, відчуті збудженість?	Е	
2.	Чи часто Ви маєте потребу в друзях, які Вас розуміють, можуть втішити?	Н	
3.	Ви людина безпечна?	Е	
4.	Чи не знаходите Ви, що Вам важко відповідати "ні"?	Н	
5.	Чи задумуєтесь Ви перед тим, як щонебудь розпочати?		Е
6.	Якщо Ви обіцяєте щонебудь зробити, то чи завжди дотримуєте свої обіцянки (незалежно від того зручно Вам чи ні)?	В	
7.	Чи часто у Вас бувають спади та підйоми настрою?	Н	
8.	Звичайно Ви дієте і говорите швидко (не задумуючись)?	Е	
9.	Чи часто Ви відчуваєте себе нещасною людиною без достатніх на це причин?	Н	
10.	Зробили б Ви все, що потрібно на спір?	Е	
11.	Виникає у Вас почуття нерішучості і ніяковості, якщо Ви хочете завести мову з симпатичною(ним) незнайомкою(цем)?	Н	
12.	Чи виходите Ви інколи "з себе", сердитесь?		В
13.	Чи часто Ви дієте під впливом хвилинного настрою?	Е	
14.	Чи часто Ви занепокоєні через те, що зробили, або сказали щонебудь таке, чого б не потрібно було робити або говорити?	Н	
15.	Віддаєте Ви перевагу книзі перед зустрічами з людьми?		Е
16.	Чи легко Вас образити?	Н	
17.	Чи любите Ви часто бувати в компанії?	Е	

18.	Чи бувають у Вас інколи думки, які б Ви хотіли приховати від інших?		В
19.	Чи правда, що Ви інколи повні енергії, так що все горить в руках, а інколи зовсім кволі?	Н	
20.	Чи віддаєте Ви перевагу мати менше друзів, але зате більш близьких Вам?		Е
21.	Чи часто Ви мрієте?	Н	
22.	Коли на Вас кричать, Ви відповідаєте тим же?	Е	
23.	Чи часто Вас турбує почуття вини?	Н	
24.	Чи всі Ваші звички хороші і бажані?	В	
25.	Чи здатні Ви дати почуттям волю?	Е	
26.	Вважаєте Ви себе людиною чутливою?	Н	
27.	Чи вважають Вас людиною веселою і живою?	Е	
28.	Чи часто, зробивши яку не будь важливу справу, Ви відчуваєте, що могли б зробити її краще?	Н	
29.	Ви більше мовчите, коли знаходитесь в товаристві інших людей?	Е	
30.	Ви інколи пліткуєте?		В
31.	Чи буває, що Вам не спиться через те, що різні думки лізуть в голову?	Н	
32.	Якщо Ви хочете дізнатись про щонебудь, то Ви краще прочитаєте про це в книзі, ніж спитаєте?		Е
33.	Чи буває у Вас прискорене серцебиття?	Н	
34.	Чи подобається Вам робота, яка потребує від Вас постійної уваги?		Е
35.	Чи бувають у Вас приступи тремтіння?	н	
36.	Чи завжди б Ви платили за провезення багажу на транспорті, якби не боялися перевірки?	в	
37.	Вам неприємно знаходитись у товаристві, коли насміхається товариш над товаришем?		Е
38.	Ви дратівливі?	н	

39.	Чи подобається Вам праця, яка потребує швидких дій?	Е	
40.	Чи хвилюєтесь Ви з приводу якихось неприємних подій, які б могли статися?	Н	
41.	Ви ходите повільно і не поспішно?		Е
42.	Ви інколи запізнювались на зустрічі чи на роботу?		В
43.	Чи часто Вам сняться жахи?	Н	
44.	Вірно, що Ви так любите поговорити, що ніколи не пропускаєте випадок поговорити з незнайомою людиною?	Е	
45.	Чи хвилюють Вас які-небудь болі?	Н	
46.	Ви б почували себе дуже нещасним, якщо на довгий час залишилися б без спілкування з людьми?	Е	
47.	Чи можете Ви назвати себе нервовою людиною?	Н	
48.	Чи є серед Ваших знайомих люди, які Вам не подобаються?		В
49.	Чи можете Ви сказати, що Ви цілком впевнена в собі людина?	Е	
50.	Чи легко Ви ображаєтесь, коли люди вказують на Ваші особисті помилки в роботі, або на Ваші промахи?	Н	
51.	Ви вважаєте, що важко одержати явне задоволення від вечірки?		Е
52.	Чи занепокоює Вас відчуття, що Ви чимось гірші від інших?	Н	
53.	Чи легко Вам внести пожвавлення в скучну компанію?	Е	
54.	Чи буває, що Ви говорите про речі, в яких не розбираєтесь?		В
55.	Чи занепокоєні Ви своїм здоров'ям?	Н	
56.	Чи любите Ви жартувати над іншими?	Е	
57.	Чи страждаєте Ви від безсоння?	Н	

Методика малюнковою фрустрації С.Розенцвейга

Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція. Прочитайте уважливо кожне із приведених нижче пропозицій і зачеркніть цифру в відповідній графі справа в залежності від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№ п/п	Судження	Ні, це не так	Пожалуй, так	Вірно	Совершенно верно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я перебуваю в напруженні	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розстроєний	1	2	3	4
7	Мені хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я в стривоженому	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервовничую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я звинувачую	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я збентежений	1	2	3	4
18	Я занадто збудований і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Шкала особистої тривожності (ЛТ)

Інструкція. Прочитайте уважливо кожне із приведених нижче пропозицій і зачеркніть цифру в відповідній графі справа в

зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ п/п	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко растраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя незащищенным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Обработка результатов.

1. Определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа.
2. На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого.

3. Вычисление среднегруппового показателя СТ и ЛТ и их сравнительный анализ в зависимости, например, от половой принадлежности испытуемых.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов — низкая, 31—44 балла — умеренная; 45 и более высокая.

Ключ

Номера суждения	Ответы			
	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
СТ				
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	4	3	2	1
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1
ЛТ				
21	4	3	2	1
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4

24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
26	4	3	2	1
27	4	3	2	1
28	1	2	3	4
29	1	2	3	4
30	4	3	2	1
31	1	2	3	4
32	1	2	3	4
33	1	2	3	4
34	1	2	3	4
35	1	2	3	4
36	4	3	2	1
37	1	2	3	4
38	1	2	3	4
39	4	3	2	1
40	1	2	3	4

По каждому испытуемому следует написать заключение, которое должно включать оценку уровня тревожности и при необходимости рекомендации по его коррекции. Так, лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

По результатам обследования группы также пишется заключение, оценивающее группу в целом по уровню ситуативной и личностной тревожности, кроме того, выделяются лица, высоко- и низкотревожные.

Додаток Г

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності

Д.Рассела і М.Фергюсона

Інструкція: Вам запропоновано низку тверджень. Розгляньте їх і оцініть з точки зору частоти їх проявів у вашому житті за допомогою 4 варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи».

Текст запитальника

№ з/п	Твердження	часто	іноді	Рідко	ніколи
1	Я нещасний, займаючись багатьма речами сам				
2	Я не маю з ким поговорити				
3	Мені важко бути таким самотнім				
4	Мені не вистачає спілкування				
5	Я відчуває ніби ніхто насправді не розуміє мене				
6	Я застаю себе в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені				
7	Немає нікого до кого я б міг звернутись				
8	Зараз я більше ні з ким не близький				
9	Ті, хто мене оточує, не розділяють моїх інтересів				
10	Я відчуваю себе покинутим				
11	Я не здатний розслабитись і спілкуватись з тими, хто мене оточує				
12	Я відчуваю себе зовсім самотнім				
13	Мої соціальні відносини і зв'язки поверхневі				
14	Я не можу без товариства				
15	Насправді ніхто як слід не знає мене				
16	Я відчуваю себе ізольованим від інших				
17	Я нещасливий, будучи відторгнутим				
18	Мені важко заводити друзів				
19	Я відчуваю себе ізольованим іншими				
20	Люди навколо мене, але не зі мною				

Обробка результатів.

Сума відповідей

- «часто» множиться на 3,
- «іноді» на 2;
- «рідко» на 1;
- «ніколи» на 0.

Максимально можливий показник самотності – 60 балів.

40 – 60 балів – висока степінь самотності;

20 – 40 – середній рівень;

0 – 20 – низький рівень самотності.

Додаток Д

Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора

Інструкція: Відкладіть, будь-ласка, вправо ті картки, які містять твердження, з якими ви згодні, і вліво ті картки, які містять твердження, з якими ви не погоджуєтесь.

Тестовий матеріал

1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.
2. Мои нервы расстроены не более, чем у других людей.
3. У меня редко бывают запоры.
4. У меня редко бывают головные боли.
5. Я редко устаю.
6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.
7. Я уверен в себе.
8. Практически я никогда не краснею.
9. По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.
10. Я краснею не чаще, чем другие.
11. У меня редко бывает сердцебиение.
12. Обычно мои руки достаточно теплые.
13. Я застенчив не более чем другие.
14. Мне не хватает уверенности в себе.
15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.
17. Мой желудок сильно беспокоит меня.
18. У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.
20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.

21. Мне нередко снятся кошмарные сны.
22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.
23. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.
24. Меня весьма тревожат возможные неудачи.
25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает.
26. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.
27. Я работаю с большим напряжением.
28. Я легко прихожу в замешательство.
29. Почти все время испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо.
30. Я склонен принимать все слишком всерьез.
31. Я часто плачу.
32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.
33. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.
36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня.
37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.
38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.
39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.
40. Даже в холодные дни я легко потею.
41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.
42. Я — человек легко возбудимый.
43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.
44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны, и я вот-вот выйду из себя.

45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей.
47. Я почти все время испытываю чувство голода.
48. Иногда я расстраиваюсь из-за пустяков.
49. Жизнь для меня связана с необычным напряжением.
50. Ожидание всегда нервирует меня.

Оцінка результатів дослідження проводиться шляхом підрахунку кількості відповідей досліджуваного, які свідчать про наявність тривожності. Кожна відповідь „так” на твердження від 14 до 50 включно і відповідь „ні” на твердження від 1 по 13 включно оцінюється в 1 бал.

Сумарна оцінка: 40 – 50 балів розглядається як показник *дуже високого* рівня тривоги; 25 – 40 балів свідчить про *високий* рівень тривоги; 15 – 25 балів – про *середній (з тенденцією до високого)* рівень; 5 – 15 балів – про *середній (з тенденцією до низького)* рівень і 0 – 5 балів – про *низький* рівень тривоги.