

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

**ТИМОЩУК БОГДАН СТАНІСЛАВОВИЧ**

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЗАЦІЇ  
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ  
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ**

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітня програма «Практична психологія  
(психологічне консультування та психотерапія)»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:  
**МАГДИСЮК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА,**  
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ  
Протокол № \_\_\_\_\_  
засідання кафедри практичної психології  
та психодіагностики  
від \_\_\_\_\_ 2024 р.  
Завідувач кафедри  
кандидат психологічних наук, доцент  
Магдисюк Л. І. \_\_\_\_\_

**Луцьк - 2024**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки**

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь «Магістр»

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

\_\_\_\_\_ 2023 року  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_

**ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ)  
СТУДЕНТУ**

**ТИМОЩУК БОГДАН СТАНІСЛАВОВИЧ**

(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема роботи (проекту) **Гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.**

Керівник роботи (проекту) Магдисюк Людмила Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент

2. Строк подання студентом роботи (проекту) 10.11.2024

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проекту) полягає у дослідженні виявлення гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

4. Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблем невротизації, невротичного розладу, соціально-психологічної адаптації та гендерних відмінностей.

2. Підібрати психодіагностичний інструментарій, методики діагностики рівня наявної невротизації, прояву невротичних станів та соціально-психологічної адаптації.

3. Провести процедуру психодіагностичного дослідження та описати результати емпіричного дослідження.

4. Виявити відмінності у гендерних особливостях прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

5. Підготувати тренінг щодо формування позитивного «Я-образу у військовослужбовців» та зниження невротизації у військовослужбовців.

5. Дата видачі завдання 15.10.2023

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	1. На <i>першому етапі</i> дослідження, на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напрямку дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.	01.11.-01.12.2023	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню сучасних наукових підходів гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації	01.12.-01.02.2023	
3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап включав підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів.	01.02-01.05. 2024	

	На основі розробленої процедури та методики дослідження вивчити особливості гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації. Отримані при цьому результати стали підставою провести відповідні організаційні заходи щодо подальшого планування магістерської роботи (визначення завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів та завдань дослідження, кількісного та якісного аналізу даних тощо).		
4.	Здійснити емпіричний аналіз гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем адаптації.	01.05-01.06. 2024	
5.	П'ятий <i>етап</i> дослідження передбачав проведення формувального експерименту розробку та апробацію комплексної тренінгової програми зниження рівня невротизації та розвитку особистісних ресурсів військовослужбовців.	01.06.-30.09.2024	
6.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів провести висновки та узагальнення	01.10-15.11.2024	
7.	Остаточне оформлення роботи	15.11-01.12.2024	

Студент

\_\_\_\_\_ (підпис)

Тимошук Б. С.  
(прізвище та ініціали)Керівник роботи  
(проекту)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Магдисюк Л. І.  
(прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

*Тимошук Богдан Станіславович. Гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

*Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.*

Кваліфікаційна робота присвячена висвітленню питань проблеми гендерних особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

У вступі обґрунтована актуальність теми дослідження гендерних особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

У першому розділі магістерської роботи представлено результати теоретичного аналізу гендерних особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

Результати емпіричного вивчення психологічних особливостей гендерних особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

У третьому розділі магістерської роботи описана тренінгова програма подолання невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

Висновки магістерської роботи містять чіткий виклад теоретичних і емпіричних результатів дослідження проблеми гендерних особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.. Перспективою подальшої роботи вдосконалення програми психологічної допомоги військовослужбовцям з особливостями прояву невротизації.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що його основні положення і висновки можуть використовуватися у діяльності

практичних психологів в ході консультування та тренінгової роботи з військовослужбовцями.

***Ключові слова:** невротизація, психологічна допомога, гендерні особливості, стресові ситуації, стрес, соціально-психологічна адаптація.*

## ABSTRACT

*Timoshchuk Bohdan Stanislavovych. Gender specifics of the manifestation of neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation. – Qualifying scientific work on manuscript rights.*

*Graduation qualification work for obtaining a Master's degree in specialty 053 «Psychology» – Volyn National University named after Lesya Ukrainka, Lutsk, 2024.*

The qualification work is devoted to the issue of the problem of gender specific manifestations of neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation.

The introduction substantiates the relevance of the topic of research on the gender characteristics of the manifestation of neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation.

The first chapter of the master's thesis presents the results of a theoretical analysis of the gender characteristics of the manifestation of neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation.

The results of an empirical study of the psychological characteristics of the gender characteristics of the manifestation of neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation.

The third chapter of the master's thesis describes a training program for overcoming neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation.

The conclusions of the master's thesis contain a clear statement of the theoretical and empirical results of the study of the problem of gender specific manifestations of neuroticism in military personnel with different levels of social and psychological adaptation. The perspective of further work on improving the program of psychological assistance to military personnel with neuroticism characteristics.

The practical significance of the research results is that its main provisions and conclusions can be used in the activities of practical psychologists during counseling and training work with military personnel.

***Key words:*** neuroticism, psychological help, gender characteristics, stressful situations, stress, socio-psychological adaptation.



## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	.....	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1</b>	<b>Теоретичний аналіз гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації</b>	<b>6</b>
1.1.	Поняття невротизації та невротичного розладу у сучасній психологічній науці.....	6
1.2.	Вплив соціально-психологічної адаптації на рівень невротизації у військовослужбовців.....	13
1.3.	Гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовці.....	15
<b>РОЗДІЛ 2</b>	<b>Емпіричне дослідження гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.....</b>	<b>28</b>
2.1.	Загальна характеристика емпіричного дослідження гендерних особливостей невротизації у військовослужбовців.....	28
2.2.	Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	30
<b>РОЗДІЛ 3</b>	<b>ПРОГРАМА ЩОДО ЗНИЖЕННЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>	<b>43</b>
3.1.	Рекомендації щодо зниження рівня невротизації у військовослужбовців.....	43
3.2.	Тренінг зниження рівня невротизації у військовослужбовців.....	45
<b>ВИСНОВКИ.....</b>		<b>5</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>		<b>5</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>		<b>6</b>



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** На сьогодні серед усіх психічних захворювань невротичні розлади (або розлади невротичного спектра) становлять 20–25 %, а за останні 80 років, за даними ВООЗ, кількість невротичних розладів збільшилась в декілька десятків разів. Внаслідок війни в Україні сьогодні збільшилося значне підвищення рівня невротизації, адже у суспільстві відбуваються ситуації невизначеності та небезпеки, перебування в екстремальних умовах, обмеження у вигляді дотримання певних правил та відсутність можливості реалізації базових потреб.

Даній темі присвячена велика кількість теоретичних та емпіричних досліджень різних галузей науки, таких як, психологія, соціологія, філософія та напрямів медицини: психіатрія, біохімія та фізіологія. Усе це, аби зрозуміти чому невротичні розлади розвиваються з такою швидкістю, які причини виникнення та методи подолання у військовослужбовців.

Наявність невротичних станів має вплив на ефективність життєдіяльності та існування людини, її емоційний стан, внутрішню рівновагу та взаємодію зі світом. Вони займають певне особливе місце в негативному людському досвіді, оскільки призводять до зменшення ефективності, продуктивності, працездатності, викликають труднощі у спілкуванні та міжособистісні проблеми. Невротичні розлади впливають на погіршення якості життя людини, обмежують її можливості та ресурси, спричиняють ризик розвитку інших психічних та фізичних захворювань, і, у випадку недостатнього лікування, можуть призвести до серйозних наслідків, включаючи самогубство.

З урахуванням вищевказаного, виникає крайня потреба вчасної та ефективної профілактики, а також розробки засобів запобігання невротичному розвитку особистості. Вивчення, психодіагностика, профілактика та корекція цих станів є важливим завданням в сучасному світі. Знання про невротичні розлади та їх механізми можуть допомогти у розумінні проблем психічного здоров'я людини й вивченні ефективних методів їх діагностики та лікування. А

використання професійного досвіду психологів є критично важливим для підтримки та нормалізації психічного здоров'я у військовослужбовців.

**Об'єкт:** невротизація у військовослужбовців.

**Предмет:** гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

**Мета:** виявлення гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

Виходячи з представленої мети виділяємо такі **завдання**.

1. Проаналізувати наукову літературу з проблем невротизації, невротичного розладу, соціально-психологічної адаптації та гендерних відмінностей.

2. Підібрати психодіагностичний інструментарій, методики діагностики рівня наявної невротизації, прояву невротичних станів та соціально-психологічної адаптації.

3. Провести процедуру психодіагностичного дослідження та описати результати емпіричного дослідження.

4. Виявити відмінності у гендерних особливостях прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

5. Підготувати тренінг щодо формування позитивного «Я-образу у військовослужбовців» та зниження невротизації у військовослужбовців.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** Емпіричні та теоретичні дослідження в представленій тематиці проводили такі науковці як В. Гіляровський, В. Крайнюк, В. Мазяр, В. Чугунов, Дж. Беррі, І. Ляхович, К. Роджерс, О. Соколова, О. Ткачишина, Р. Даймонд, Р. Кеттел, Т. Говорун. А також «Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів, 5-те видання», «Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем пов'язаних із здоров'ям (11-те видання)».

**Методи дослідження:** теоретичні (синтез, порівняння, логіко-теоретичний аналіз спеціальної психологічної та медичної літератури для розкриття сутності понять «невротичний розлад», «невротизація особистості», «невротичний стан»

та розуміння особливостей становлення особистості з невротичними розладами). Емпіричні – психодіагностичний комплекс для виявлення особливостей прояву невротичних розладів, станів та невротизації особистості, стандартизовані методики дослідження особистості («Методика визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)», «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)», «Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда»), Методика «Незакінчені речення».

**База дослідження.** Дослідження проводилось на базі науково-методичного центру «Ментальне здоров'я» факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

**Новизна дослідження.** В даній роботі вперше досліджуються гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в можливості подальшого використання зібраного теоретичного та емпіричного матеріалу при роботі психологів з молодими військовослужбовцями, що страждають від невротичних розладів та станів, мають високий рівень невротизації особистості та потерпають від його негативних наслідків; можливе застосування в консультаціях та тренерських заняттях з метою надання інформації та консультування про причини, форми, наслідки та методи подолання невротичного розладу у військовослужбовців та ветеранів.

**Апробація результатів та публікації.** Результати дослідження були представлені та таких міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій: Науково-практичний семінар з міжнародною участю: XVII «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 25-26 жовтня 2023 р.); семінару «Трансформація підсвідомих структур: перетворення травми в ресурс» (15-16.11.2023 року, школа психотерапії, медитації та бойових мистецтв «Inner Stille» м. Берлін, Німеччина); міжнародна науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та

самореалізації особистості (м. Луцьк, 25-26 березня 2024 р.); Фестивалю науки ВНУ імені Лесі Українки (13-17 травня 2024 року, м. Луцьк).

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Тимощук Б., Іванченко П., Магдисюк Л. Сутність та психологічні механізми суїцидальної поведінки військовослужбовців. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні*. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 125-127.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається з вступу, трьох розділів та додатків. Містить 8 рисунків та 2 таблиці. Список рекомендованих джерел налічує 58 найменування.

## РОЗДІЛ І

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ НЕВРОТИЗАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

#### 1.1. **Поняття невротизації та невротичного розладу у психологічній науці**

У світі найпоширенішими порушеннями діяльності вищої нервової системи є невротичні розлади, які пов'язують з різними факторами, включаючи недостатню пристосованість організму людей. Невротичні розлади є широкою клінічно різноманітною групою захворювань, які зазвичай мають захисний характер і пов'язані з гострими або довготривалими психотравмуючими факторами, що проявляються через психічні, емоційні, соматичні та неврологічні порушення [13]. За визначенням В. Мазяра, невротичний розлад є стійкою, стабілізованою у часі інтрапсихологічною суперечністю, яка проявляється у логічному абсурді, емоційній амбівалентності та поведінковій імперативності суб'єкта [7].

За DSM-V (Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів, 5-те видання) невротичний розлад належать до групи розладів, пов'язаних зі стресом і труднощами адаптації. Невротичний розлад – це група психічних розладів, які характеризуються наявністю станів тривожності, роздратованості та емоційної нестабільності. Основна характеристика невротичного розладу полягає в постійному дискомфорті та розладах, які виникають у зв'язку зі стресом і тривалими переживаннями. Симптоми можуть включати страх, тривогу, депресію, постійну нервовість, іноді виражену фізіологічну реакцію на стрес. Для діагностики невротичного розладу необхідно, щоб симптоми тривали не менше шести місяців і заважали звичайному функціонуванню людини.

За Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та пов'язаних проблем ознаками здоров'я, 11-те видання (ICD-11), невротичний розлад визначається як група розладів, які характеризуються емоційною незрілістю, зниженням адаптації до життєвих подій та ситуацій, та зазвичай виявляються через дисфункції в психічному стані та поведінці. Це психічний розлад, що включає різноманітні емоційні та поведінкові симптоми (поширений стан тривоги або відчуття напруження), які здебільшого розвиваються внаслідок стресу, тривалої напруги, стресових ситуацій та труднощів у житті [21].

Для невротичного розладу характерний широкий спектр афективних симптомів: астенія, депресія, зниження вольового контролю, страхи й фобії, меланхолія і тривога; а його форми заведено класифікувати за ступенем вираженості цих симптомів.

Всі невротичні розлади можна класифікувати за загальними проявами на п'ять великих груп [17].

- Симптоми, пов'язані із самопочуттям (виснаження, стомлюваність, слабкість, головний біль, дискомфорт та больові відчуття у тілі, проблеми зі сном);
- Симптоми, що пов'язані із вольовою та емоційною сферами особистості (емоційна нестабільність та нестриманість, афективні та депресивні нахили, відсутність контролю над емоціями, obsесивно-компульсивний розлад);
- Симптоми, що пов'язані із роботою психічних функцій;
- Розлади ефекторної сфери – тремор, паралічі (функціональні), оніміння, нав'язливі дії.
- Вегетативні розлади – пітливість, приступи жаху, нестабільний пульс і артеріальний тиск, тахікардія, диспепсія, задишка.

Класифікація невротичних розладів [3; 17]:

1. Гостра реакція на стрес (невротична реакція) – виникає від незвичайного фізичного та психічного стресу і зазвичай проходить протягом кількох годин або днів. Ймовірність та інтенсивність реакції на стрес залежать від індивідуальної



здатності адаптуватись та рівня вразливості особистості. Симптоми гострої реакції на стрес: запаморочення, зниження уваги, обмеження свідомості, дезорієнтація, тривожне збудження та панічна тривога, дистанціювання від ситуації, бажання «втечі», рідше амнезія. Включають депресивні, тривожні, фобічні, панічні стани.

2. Неврози – це група функціональних психічних захворювань, що зумовленні психогенно та виникають під впливом психологічних чинників і мають статистику до тривалого перебігу, характеризуються нав'язливими станами, астеничними синдромами та істеричними розладами, але не супроводжуються порушеннями сприйняття дійсності та свідомості.

У минулому термін «невроз» використовувався ширше і включав різні психічні розлади, які супроводжуються функціональними порушеннями нервової системи. Відтепер за новими класифікаторами психічних хвороб (ICD-11, DSM-V) «невроз» вважається підтипом невротичного розладу та описується як психічний розлад, що супроводжується тривожністю, депресією, фізичними симптомами тощо, але не досягає рівня серйозної психічної дезорганізації, як у психозах [21].

В МКХ-10 замість терміну «невроз» використовується термін «невротичні розлади», де кожен вид неврозу має свою назву відповідно до клінічних ознак [16].

Види неврозів поділяються на:

- істеричний невроз (дисоціативні (конверсійні) розлади) – це група психічних розладів, що характеризуються функціональними змінами в роботі нервової системи, що призводять до зниження свідомості, зміни в переживанні чи поведінці, а також до появи нових фізичних симптомів, що не мають органічного походження. Дисоціативні розлади зазвичай виникають внаслідок стресових ситуацій, надзвичайних або травматичних подій, іноді можуть розвиватися у відповідь на конфліктні ситуації або психологічний тиск. Ці розлади можуть виявлятися як довготривалі, так і тимчасові, залежно

від ситуації та ступеню впливу стресору. Часто симптоми сприймаються як прояв соматичних захворювань [21].

- невроз нав'язливих станів (обсесивно-компульсивний розлад) – основною ознакою є одночасні повторювані нав'язливі думки та дії, які приносять страждання, негативні емоції та не можуть бути контрольовані. Пацієнти сприймають їх як свої власні, хоча вони можуть бути мимовільними та суперечливими. Комппульсивні дії, такі як ритуали, не приносять задоволення і служать лише для запобігання вигаданим подіям, які можуть завдати шкоди. Зазвичай присутня тривога, хвилювання і спроби опиратися комппульсивним діям можуть підвищувати її рівень.

- неврастенія – характеризується дратливістю та високим виснаженням, відновлення психічних процесів відбувається вкрай повільно [17].

3. Соматоформні розлади – характеризуються хворобливими соматичними проявами у людини, що не мають діагностичного підтвердження. Результати обстежень не підтверджують фізичну причину хвороби, але пацієнт відчуває занепокоєння та тривогу за власне здоров'я [16];

4. Психогенні (реактивні) психози – розлади психічної діяльності, що мають тимчасовий характер та виникають у відповідь на гострі та тяжкі психічні травми. Характеризуються відсутністю критичного мислення у людини до наявності симптомів [17].

5. Посттравматичні стресові розлади – виникають як реакція на стресову подію, ситуацію, що має неочікуваний, катастрофічний та жахливий характер, та викликає надмірний страх. Для ПТСР характерне повторення травматичної події у нав'язливих спогадах та кошмарах, які викликають відчуття емоційної загальмованості, призводять до надмірного збудження та настороженості. Стан може впливати на підсилення соціальної ізоляції, втрати мети та задоволення від життя, надмірної тривоги, страхів, депресивних станів та самогубства [16; 17].

6. Психосоматичні захворювання – характеризуються фізичними симптоми або станами, що виникають через психологічний стрес або конфлікт, і супроводжуються значним стражданням або функціональними порушеннями. Ці розлади відрізняються від інших медичних станів тим, що психічний стрес відіграє важливу роль у їх розвитку та підтриманні, і їх лікування повинне враховувати психологічні фактори та включати психотерапію [16].

7. Реакція на важкий стрес і порушення адаптації – характеризується неадекватною реакцією психіки та організму людини на гострий тяжкий стрес або подальшу травму, що призводить до порушення механізму адаптації та проблем у взаємодії з соціумом.

8. Неврози у дітей [3; 17].

Фізіологічний механізм розвитку невротичних розладів експериментально пояснив І. Павлов. Він визначив, що це «зрив» вищої нервової діяльності, що виникає у випадку перенапруження основних нервових процесів – збудження і гальмування або ж їх одночасної дії. Тобто психофізіологічною основою невротичного розладу є висока фізіологічна готовність до дії, що супроводжується впливом сильних подразників, які розвиваються в складних життєвих обставинах, набувають патологічної інертності та нездатності до уповільнення.

Причинами невротичних розладів вважаються психічні травми та невротичні конфлікти, що викликають реакції стресу та дистресу. Внаслідок чого відбуваються дезорганізація організму (неадекватні, неспецифічні реакції) на усіх рівнях (фізіологічному, психологічному, поведінковому), що призводять до психосоматичних порушень, і навіть захворювань. Людина виявляється неспроможною зупинити нервовий процес, який являє собою поєднання емоційних реакцій.

Психічна травма (психотравма) є психогенним чинником виникнення невротичних розладів у людини, це умовно-патогенні події, що призводять до психічного дискомфорту та викликають глибокі психологічні переживання у особистості [3]. Психотравмуючі обставини та їх особистісне сприйняття

впливають на ступінь важкості невротичного розладу та його вид. Для кожної людини психотравмуючими можуть бути різні події, як подібні, так і відмінні між собою. Це залежить від генетичних особливостей, характеру, темпераменту, умов життя, освіченості, виховання та соціального середовища людини. Одним із найважливіших чинників, що запобігає формуванню психотравми є стресостійкість – загальна якість особистості, що характеризується здатністю чинити опір стресовим факторам протягом певного проміжку часу, при організації тих умов, в яких стресор не буде загрозливим [5].

Невротичний конфлікт – внутрішня реакція особистості на суперечливість між зовнішніми подіями та індивідуальними очікуваннями. Це неусвідомлювані, патогенні переживання, що призводять до порушення сприймання нової інформації, формування особистісних ідеалів та руйнування соціальних відносин [3].

Виразність невротичного конфлікту визначає амбівалентне ставлення особистості до складних психотравмуючих ситуацій і перешкоджає раціональному вирішенню конфлікту. Основа невротичного конфлікту глибоко вкорінена в історії становлення особистості та унікальним чином переплітається із зовнішнім середовищем, яке, своєю чергою, може мати окремі психологічні травмуючі ефекти, незалежно від того, є вони насправді чи ні. Спочатку психічні травми та невротичні конфлікти, що викликають реакції стресу та дистресу проявляються у невротичних станах та невротизації особистості.

Невротичний стан – це мінливий у час стан, що характеризується підвищеною тривожністю, напругою, нав'язливими страхами, певними фізичними симптомами, які не пов'язані з органічними захворюваннями. Може бути спричинений такими факторами, як психологічні травми, конфлікти, стресові ситуації, незадоволеність собою, та інші [18].

Невротизація особистості – це стан емоційної нестабільності, що може спричинити невротичний розлад і невротичні тенденції в поведінці [18]. За В. Гіляровським невротизація – легка, початкова стадія неврозу, яка характеризується зривами особистості, які викликають біль та розлади в

соматичній сфері. Ці розлади є наслідком психічних факторів і не пов'язані з органічними змінами, а також супроводжуються схильністю до активного перероблення та компенсації [18].

Типи невротизації за Р. Кеттеллом [18]:

- Невротизація за NT-типом, яка проявляється у вигляді неврастенії, є результатом психогенних умов, таких як виснажливі розумові та фізичні навантаження, особисті переживання та конфлікти. Хворі страждають від астеничного синдрому, роздратованості, безпричинного крику, агресії, розсіяності, слабкості, тривожності, безсоння, головного болю, почуття страху та непотрібності, бажання побути на самоті, песимістичного ставлення до світу. Цей тип невротизації більш характерний для чоловіків та відбувається у віці від 20 до 40 років.

- РТ-тип невротизації, відомий як психостенія, це патологічний розлад психіки, який проявляється нерішучістю, боязкістю та нав'язливими ідеями. Люди з психостенією є особливо вразливими, сором'язливими та боязкими, але водночас мають високий рівень самолюбства. Вони постійно аналізують себе та контролюють свої дії, та мають схильність до нав'язливих абстрактних логічних міркувань, сумнівів та страхів, які не мають зв'язку з реальним життям.

Відповідно до спостережень Ц. Короленка, довготривалі психотравмуючі ситуації можуть викликати в значній кількості випадки зміни психічного стану людини. Ці зміни можуть включати порушення ієрархії значущості та проблеми у міжособистісних взаєминах, що нагадують симптоми психічних захворювань. Деякі з цих станів можуть бути тимчасовими та зникнути після виходу з екстремальної ситуації, але інші можуть викликати тривалі, менш зворотні зміни в особистості. Розвиток апатії та пасивності є найбільш несприятливою реакцією на екстремальні ситуації, кризові ситуації, що може впливати на міжособистісні відносини та якість роботи людини. У таких ситуаціях людина може припинити свою активність, не втручатися в хід подій навколо себе і розцінювати ситуацію

як безнадійну. Існує можливість уникнути розвитку психічної деформації у випадку невротизації, адже вона не завжди переростає в невротичний розлад. Проте, може мати негативні наслідки для міжособистісної комунікації та взаємодії особистості з оточуючими, що ускладнює сімейні стосунки, виконання сімейних та професійних обов'язків та погіршує якість життя військовослужбовця [18].

## **1.2. Вплив соціально-психологічної адаптації на рівень невротизації у військовослужбовців**

Під час війни, життєво важливим для людини стає така якість, як адаптивність, тобто здатність адаптуватися в умовах флуктуаційної (постійно мінливої) невизначеності. Багато дослідників приділяють увагу питанням адаптації в різних її аспектах.

Адаптацію в найзагальнішому її розумінні можна визначити як процес встановлення оптимальної відповідності особистості та середовища [20]. В сучасній психології адаптація розглядається як багатогранний, активний процес освоєння індивідом середовища з метою засвоєння його умов навчання і перетворення цих умов. Б. Паригін та інші вважають адаптацію, як частину соціалізації, що є багатогранним процесом становлення в суспільстві, що включає в себе входження індивіда в соціальне середовище та має біологічне обумовлення [15].

Найважливішим видом адаптації в світлі сучасних тенденцій є соціально-психологічна адаптація, яка являє собою процес набуття людиною певного соціально-психологічного статусу, засвоєння певних соціально-психологічних рольових функцій [20].

Соціально-психологічна адаптація означає процес, за допомогою якого люди пристосовуються до соціальних і психологічних вимог свого оточення та

справляються з ними. Це передбачає набуття необхідних навичок, установок і поведінки для ефективного та гармонійного функціонування в певному соціальному контексті. Соціальна адаптація охоплює пристосування до соціальних норм, встановлення значущих стосунків і участь у соціальних ролях і діяльності. Психологічна адаптація передбачає розвиток у військовослужбовця позитивного мислення та самовідчуття, управління емоціями, подолання стресу та підтримання психічного благополуччя. Як соціальна, так і психологічна адаптація є взаємопов'язаними та вирішальними для того, щоб люди могли процвітати в різних соціальних умовах і досягати почуття причетності та самореалізації [15].

Аналіз наукових джерел та досліджень показав, що існує два види соціально-психологічної адаптації [20]:

1) прогресивний, який забезпечує реалізацію узгодженості інтересів і цілей індивідів і груп суспільства;

2) регресивний, що постає як формальне пристосування, несумісне з інтересами суспільства і розвитком цієї соціальної групи і самої особистості.

Дж. Беррі визначає чотири основні стратегії адаптації: інтеграція, асиміляція, поділ та ізоляція. На думку Дж. Беррі, кроскультурна адаптація є складним явищем, що залежить від сукупності факторів як зовнішнього, так і внутрішнього, включаючи спрямованість особистості, мотивацію, самоактуалізацію, сферу цінностей особистості, профорієнтація та інше [19].

Зв'язок соціально-психологічної адаптації з невротичними розладами складний і багатогранний. Соціально-психологічна адаптація стосується здатності індивідів ефективно адаптуватися та справлятися з соціальними та психологічними вимогами свого середовища. Це передбачає розвиток здорових механізмів подолання, позитивне самосприйняття та повноцінну соціальну взаємодію. З іншого боку, невротичні розлади – це група станів психічного здоров'я, що характеризуються надмірними та дезадаптивними моделями мислення, почуттів і поведінки. Ці розлади часто пов'язані з високим рівнем

дистресу, порушенням функціонування та зниженням якості життя, та можуть впливати на показники соціально-психологічної адаптації.

У деяких випадках труднощі соціально-психічної адаптації військовослужбовців можуть сприяти розвитку або загостренню невротичних розладів. Наприклад, люди, яким важко побудувати значущі стосунки чи ефективно подолати стрес, можуть бути більш уразливими до розвитку симптомів тривоги чи депресії. Соціальна ізоляція, низька самооцінка, відсутність соціальної підтримки також можуть сприяти виникненню невротичних розладів [15].

І навпаки, невротичні розлади можуть істотно погіршити соціально-психічну адаптацію. Такі симптоми, як надмірне занепокоєння, ірраціональні страхи або компульсивна поведінка, можуть заважати повсякденній діяльності, соціальній взаємодії та загальному самопочуттю. Ці труднощі можуть призвести до труднощів у збереженні роботи, налагодженні стосунків і залученні до соціальної діяльності, що ще більше вплине на соціально-психологічну адаптацію [15].

Взаємозв'язок між соціально-психологічною адаптацією та невротичними розладами є двонаправленим і залежить від різноманітних факторів, включаючи генетику, ранній життєвий досвід та стресори навколишнього середовища. Важливо відзначити, що соціально-психологічна адаптація і невротична особистість не є взаємовиключними поняттями, а взаємодіють і впливають одне на одного. Поліпшення соціально-психологічної адаптації, наприклад, шляхом терапії, соціальної підтримки та розробки ефективних стратегій подолання, може допомогти пом'якшити негативний вплив невротизму та сприяти кращому загальному самопочуттю. Подібним чином, звернення до невротичних рис особистості та керування ними може покращити соціально-психологічну адаптацію шляхом зниження емоційної реактивності, покращення самооцінки та сприяння більш здоровій соціальній взаємодії. Підходи до лікування часто передбачають поєднання терапії, медикаментів і підтримки для вирішення як



соціально-психологічних, так і невротичних аспектів, спрямованих на покращення загального благополуччя та адаптивного функціонування [15; 17].

### **1.3. Гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовці**

Визначення поняття «гендеру» є складним та багаторівневим явищем, що в першу чергу визначає соціостатеві характеристики статі, властиві їй характеристики способу життя, поведінки й прагнень; змодельоване суспільством та підтримуване соціальними інститутами.

Гендер – це система норм, цінностей, характеристик поведінки чоловіків та жінок, особливості способу життя та стилю мислення, взаєностосунків між чоловіками та жінками та їх ролями, що були набуті ними в процесі соціалізації, яка визначається та залежить від соціальних, економічних, політичних та культурних контекстів життя, формує та зафіксує уявлення про особу жіночої та чоловічої статі. Натомість поняття «особливість» можна трактувати як характерну рису, властивість, ознаку чогось чи когось [14].

Гендерні особливості у військовослужбовців є характерними ознаками чоловічої й жіночої поведінки, способу життя, стилю мислення, міжособистісних відносин та ролей у них, набутих особистостями в процесі соціалізації, що зафіксують уявлення про особу жіночої та чоловічої статі [1].

У понятті гендеру слід враховувати статево-рольові стереотипи, що мають цінності, мотиви й типи поведінки, які вважаються більш відповідними для представників певної статі. Суспільство визначає стереотипи, які впливають на поведінку чоловіків та жінок, і люди реагують на інших відповідно до цих стереотипів. Сформовані статево-рольові стереотипи відіграють ключову роль у формуванні статевих ролей та статевої ідентичності у військовослужбовців через процес соціалізації та засвоєння суспільного досвіду. Вони є частиною когнітивної структури психологічної статі та формують статево-самосвідомість

індивіда, тобто усвідомлення себе як чоловіка чи жінки та необхідність відповідного виконання соціальних ролей [1; 4].

Гендерні відмінності у військовослужбовців можуть відігравати значну роль у прояві невротизації та невротичних розладів, виходячи з відмінностей у соціокультурних, біологічних та психологічних факторах.

Соціокультурний вплив, гендерні очікування та рольові стереотипи у військовослужбовців, які притаманні певній статі у конкретній культурі, можуть істотно впливати на прояв невротичного розладу. Наприклад, в деяких культурах жінки можуть бути більш схильними до депресії через очікування, що вони повинні бути дбайливими й займатися сімейними обов'язками. Прагнення відповідати гендерним очікуванням може викликати внутрішній конфлікт та збільшувати ризик розвитку невротичних симптомів [22].

Дослідження показують, що чоловіки та жінки військовослужбовці можуть відрізнитися у способах вираження емоцій. Жінки, як правило, більш відкрито висловлюють свої емоції та шукають підтримку, тоді як чоловіки можуть бути схильні придушувати свої емоції або висловлювати їх через фізичну активність. Це може впливати на прояв неврозу, оскільки неконтрольовані емоції або їх пригнічення можуть призводити до тривоги, депресії або інших невротичних симптомів [23].

Біологічні відмінності між чоловіками та жінками також можуть відігравати роль у прояві невротичного розладу. Наприклад, гормональні чинники, такі як рівень естрогену та тестостерону, можуть впливати на вразливість до стресу та розвиток психічних розладів. Дослідження показують, що жінки можуть бути більш схильні до тривожності, у зв'язку з вищими рівнями естрогену, який може впливати на функцію серотоніну, пов'язаного з настроєм та емоціями [24].

Соціальна підтримка військовослужбовців є важливим фактором для справлення зі стресом та прояву невротичних симптомів. Дослідження показують, що у чоловіків та жінок можуть бути різні соціальні мережі та форми підтримки. Жінки часто звертаються за підтримкою до близьких та друзів, тоді

як чоловіки можуть віддавати перевагу справлятися з проблемами поодиноці або звертатися до активних способів розв'язання проблем. Рівень соціальної підтримки та засоби її використання у військовослужбовців можуть впливати на здатність справлятися з невротичними симптомами та їх прояв [25].

Спираючись на відмінності між чоловічою та жіночою статтю військовослужбовців, можна зробити висновок, що гендерні відмінності мають значний вплив на особливість прояву та розвиток невротичних станів. Здебільшого, відмінності, що виникають формуються соціокультурними явищами, або генетичними особливостями. Аналізуючи такі джерела, можна припустити, що здатність до соціально-психологічної адаптації, стійкості до впливу стресорів, психотравмуючих факторів та ситуацій також залежить від гендерних особливостей та стереотипів, і у чоловіків є на вищому рівні.

## РОЗДІЛ І

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ НЕВРОТИЗАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

### 2.1. Загальна характеристика емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження відбувалася у три етапи.

Перший етап – пошуковий, під час якого було проаналізовано джерела прояву невротизації з виявленням соціально психологічної адаптації залежно від гендерних особливостей, у ході проведення дослідження було підбрано ряд методик, що дають змогу вивчити та дослідити відмінності прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

Другий етап – організація та проведення емпіричного дослідження, що містить підготовку онлайн опитувальників використаних методик емпіричного вивчення, інструкцій, бланків та проведення психодіагностики. Проведення емпіричного дослідження відбувалося за допомогою таких методик:

1. Методика визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В.Бойко);
2. Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича);
3. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда;
4. Методика «Незакінчені речення».

Третім етапом виступала обробка та статистичний аналіз результатів, отриманих під час дослідження, та узагальнення підсумків.

Дослідження проводилось на базі науково-методичного центру «Ментальне здоров'я» факультету психології ВНУ імені Лесі Українки вибірці

військовослужбовців Севастопольської бригади, 16 осіб – військовослужбовців, 16 осіб – військовослужбовців. Вік респондентів – від 20 до 25 років.

1. Методика визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко) [8];

Для оцінювання рівня невротизації особистості, стану емоційної нестабільності, що може привести до невротичного розладу, використовується «Методика визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)».

Дана методика складається із 40 питань – тверджень, для яких потрібно дати відповідь «так» або «ні». Оцінка рівня невротизації особистості за результатами показників здійснюється в таких межах: низьким рівнем вважається показник до 9 балів; середнім від 10– 19 балів; високим рівнем невротизації є отриманий результат, що перевищує 20 балів.

Перед початком тестування експериментатор повинен дати наступні вказівки: «Прочитайте ряд суджень, що наявні перед вами, якщо ви вважаєте, що дане твердження відповідає вашим особливостям особистості, будь ласка, відповідайте «Так», інакше – «Ні». Не думайте над цим питанням довго, тому що немає правильної чи неправильної відповіді»

2. Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича) [9];

Цей опитувальник використовується для діагностики та оцінки неврологічних станів (тривоги, невротичної депресії, млявості, істеричного типу реакції, obsesивно-фобічного розладу, вегетативного розладу). Містить 68 питань, у яких необхідно оцінити поточний стан балом від 1 до 5 (1 бал – постійно або завжди; 2 бали – часто; 3 бали – іноді; 4 бали – рідко; 5 балів – ніколи не було).

Інтерпретація результатів відбувається наступним чином: показник більше +1,28 – відповідає рівню здоров'я, показник менше -1,28 – вказує на хворобливий характер протікання розладів, їх сформованість; показник між цими значеннями виражає нестійку психологічну адаптацію.

3. Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда [9];

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації, запропонована К. Роджерсом і Р. Даймондом, є набором 101 твердження, 37 із них відповідають критеріям адаптованості особистості, 37 – дезадаптованості, 26 – нейтральні. Учасникам пропонується оцінити кожне твердження за 7-бальною шкалою залежно від того, наскільки воно відповідає їх уявленням про себе: 0 – твердження не відображає мій спосіб життя; 1 – це в більшості випадків мені не властиво; 2 – я сумніваюся, що це відноситься до мене; 3 – я не зможу віднести це до свого способу життя; 4 – це може бути схоже на мене, але я не впевнений; 5 – це схоже на мене; 6 – це твердження повністю відображає мій спосіб життя.

Ця методика дозволяє визначити інтегральні показники адаптації так як самоприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, самовизначення та прагнення домінувати. Вона також включає позитивні та негативні аспекти цих загальних показників.

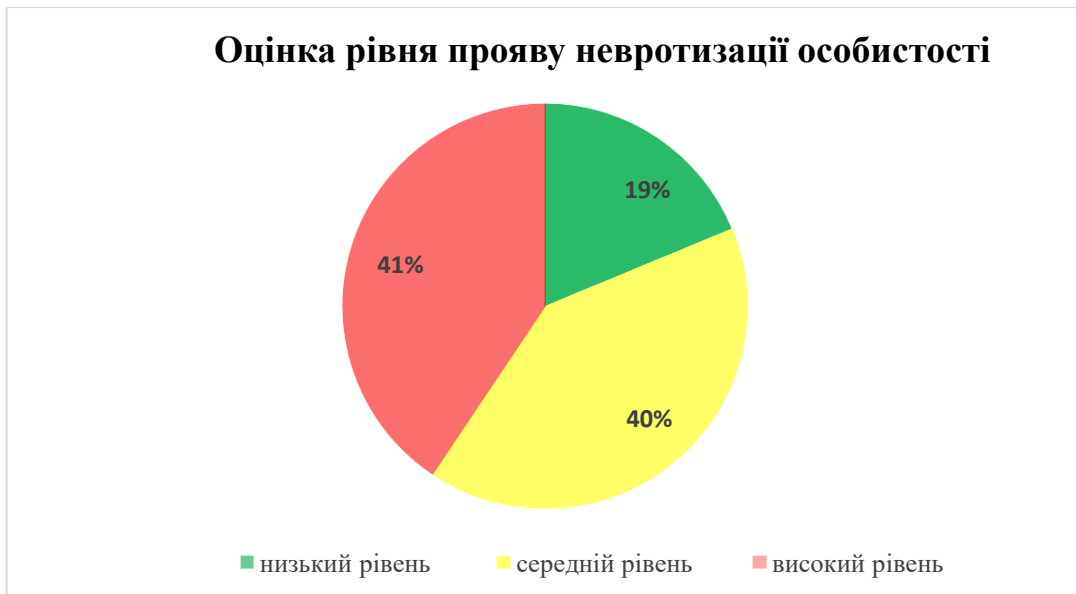
Перед початком методики експериментатор повинен дати випробуваному таку інструкцію: «Уважно прочитайте кожне з наведених нижче питань і викресліть цифру від 1 до 6 праворуч відповідно до того, як ви себе почуваете цієї миті».

#### 4. Методика «Незакінчені речення» (Додаток Д).

### 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Дослідження гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

Для дослідження рівня невротизації особистості та емоційної нестабільності використали «Методику визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)» (див. додаток А). Варто зазначити, що значення підсумкового результату дає можливість оцінити рівень прояву невротизації, її інтенсивність, що може спричинити невротичний розлад і невротичні тенденції в поведінці (тобто легку, початкову стадію неврозу).



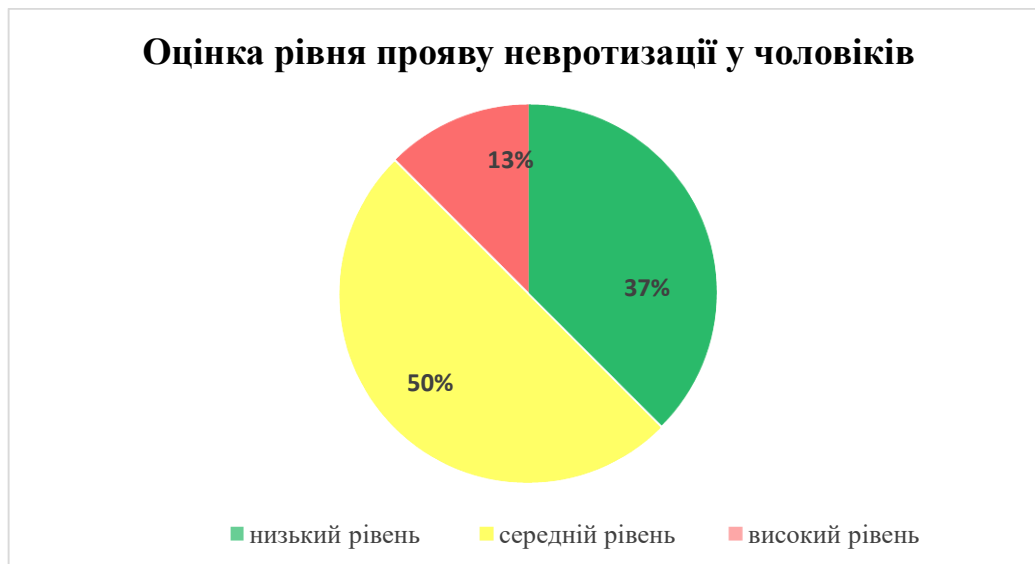
**Рис. 2.1. Результати оцінки рівня невротизації особистості групи у військовослужбовців за результатами методики «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)», %**

На рис. 2.1. зображено відсоткове співвідношення прояву невротизації особистості військового. У ході дослідження виявлено, що у 19 % респондентів спостерігається низький рівень прояву невротизації, у 40 % – середній рівень і ще у 41 % – високий. Тобто, можна зробити висновок, що 81 % військовослужбовців мають підвищений або високий рівень невротизації, що впливає на якість їх життя та здоров'я.

Низькі показники виражають наявність емоційної стійкості та позитивних переживань, таких як спокій та оптимізм. Також може бути наявна ініціативність, гідність щодо себе та почуття незалежності, соціальна впевненість та легкість у спілкуванні. Середні можуть вказувати на формування невротичних тенденцій у поведінці особистості. Показники невротизації у військовослужбовців, що вважаються високими, свідчать про сформований невротичний розлад особистості, з яскравими проявами (наявність ряду негативних емоційних станів, таких як тривожність, напруженість, неспокій, розгубленість та дратівливість). Також може виникати безініціативність та незадоволеність бажань. Інші можливі наслідки іпохондрична фіксація на

соматичних відчуттях та особистісних недоліках, труднощі в міжособистісному спілкуванні, соціальна боязкість та залежність.

У ході дослідження виявили, що рівень невротизації особистості істотно відрізняється залежно від статі.



**Рис. 2.2. Результати оцінки рівня невротизації особистості у чоловіків за результатами методики «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)», %**

На рис. 2.2 бачимо, що у 37% чоловіків невротизація знаходиться на низькому рівні, тобто відсутня; у 50% – спостерігається середній рівень, і лише у 13% високий показник, що свідчить про сформованість невротичного розладу.





**Рис. 2.3. Результати оцінки рівня невротизації особистості у жінок за результатами методики «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)», %**

На рис. 2.3 зображено особливості прояву невротизації у жінок. Помітною є відсутність низьких показників у військовослужбовців, у 31% – спостерігається середній рівень невротизації, і у 69% – високий.

При порівняльному аналізі цих даних, визначаємо усереднений показник у двох груп: чоловіки – 12,73 бали; жінки – 23,56 бали. З наведеного можна зробити висновок, що прояв невротизації у жінок на 10,83 (майже у двічі) більший ніж у чоловіків.

Задля визначення особливостей прояву невротичних станів, тобто симптоматики, що виникає у невротичному розладі, у подальшому дослідженні було використано «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)» (див. додаток Б).

Дана методика дає змогу виявити та оцінити невротичні стани особистості, прояви нестійкої адаптації за такими шкалами, як:

1. Тривога – це постійна або ситуативно виражена особиста властивість людини перебувати в стані підвищеної тривожності та/або відчувати страх в конкретних ситуаціях. Часто тривога є результатом дезадаптивних механізмів психіки та є однією із найпоширеніших психічних, емоційних і поведінкових проблем, що має значний негативний вплив на якість життя;

2. Невротична депресія – це психічний розлад, який характеризується тривалими періодами пониженого настрою, втратою інтересу до різних аспектів життя, зниженням енергії та самооцінки, почуттями вини та безнадії, порушенням сну й апетиту. Цей стан може виникати в результаті стресу, травми, втрати або незадоволеності у соціальному житті, і може значно впливати на здатність людини функціонувати у повсякденному житті;

3. Астенія – патологічний стан, що супроводжується виснаженням, втому, нестабільним настроєм, зниженим самоконтролем, нетерплячістю, гіперактивністю, проблемами зі сном та нездатністю до тривалого фізичного та

розумового навантаження. Також спостерігається дратівливість та непереносимість до різких звуків, світла, запахів; дратівлива слабкість, яка проявляється швидко наступаючим виснаженням після підвищеної збудливості, а також зниження настрою, примхливість, невдоволення і слізливість;

4. Істеричний тип реагування – це виражене, часто неадекватне реагування людини на певну ситуацію, яке може бути супроводжене високою емоційністю та драматизмом. Цей термін зазвичай використовують для опису поведінки людей, які швидко переходять від спокійного стану до вираженого емоційного вибуху, який може бути супроводжений криком, плачем, тремтінням та іншими фізичними проявами. Варто зазначити, що дана особливість проявляється не як риса характеру, а як акцентуація особистості, що має негативні наслідки та погіршує якість життя;

5. Обсесивно-фобічні порушення – це група розладів, що характеризуються наявністю нездорових, нав'язливих думок, ідеї, уявлень (обсесій), які спричиняють тривожність, дискомфорт. Людина може відчувати неприємність, страх перед інфекцією, обмеженість у русі, страх втрати контролю над своїми діями, здатностями, а також інші сильні страхи. У результаті цього виникає необхідність відволікатися від обсесій шляхом виконання ритуалів (компульсій), які часто стають обов'язковими й дуже часомірними, а також можуть суттєво обмежувати повсякденне життя людини та погіршувати її якість життя;

6. Вегетативні порушення – це група розладів, які пов'язані з незадовільним функціонуванням автономної нервової системи, що контролює автоматичні фізіологічні функції організму, такі як дихання, кровообіг, терморегуляція, травлення та інші. Серед симптомів вегетативних порушень можуть бути: підвищена чутливість до зміни погоди та повітря, підвищена чутливість до алергенів, запахів, та інших особливо сильних речовин, різкі коливання кров'яного тиску, часті серцеві скорочення, пітливість, відчуття сухості в роті та інші. Вегетативні порушення можуть бути спричинені різними

факторами, такими як генетичні причини, психологічний стрес, хвороби серця та інші хвороби.

На рис. 2.4 зображено відсоткове співвідношення прояву невротичних станів військовослужбовців. У ході дослідження виявлено, у 42% респондентів спостерігається низький рівень прояву невротичних станів, у 19% – середній рівень і ще у 39% – високий. Тобто, можна зробити висновок, що 58% військовослужбовців мають нестійку психологічну адаптацію або хворобливий характер невротичних станів.



**Рис. 2.4. Результати оцінки прояву невротичних станів у групі військовослужбовців за результатами методики «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)», %**

Порівнюючи результати даного опитування із методикою «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)» визначили, що кількість респондентів із низьким рівнем невротизації у 2 рази менша, ніж із низьким рівнем невротичних станів (19% та 42% відповідно). Відсоткове співвідношення показників середнього прояву свідчить, що прояв невротизації у 2 рази більший за прояв невротичних станів (40% та 19% відповідно). Високі ж показники знаходяться на одному рівні, прояв невротизації – 41%, невротичних станів – 39%.

Отже, низький рівень невротизації військовослужбовців свідчить про низький прояв або відсутність невротичних станів; невротизація середнього рівня не є надійним показником наявності невротичних станів і відбувається лише у половині випадків (тих, що мають показники наближені до високого рівня). Натомість високий рівень невротизації можна вважати показником наявності невротичних станів.



**Рис. 2.5. Результати оцінки усереднених показників прояву невротичних станів у групи військовослужбовців за результатами методики «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)»**

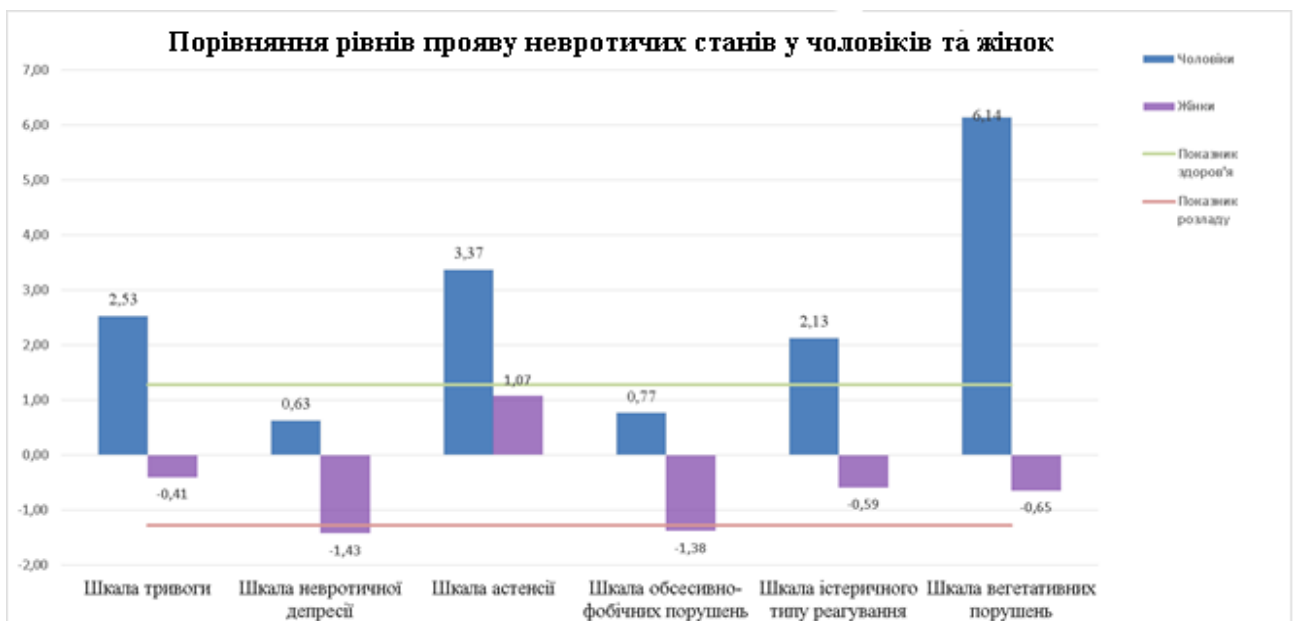
Проаналізувавши усереднені результати проведеного емпіричного дослідження представлені на рис. 2.4, можна зробити висновок, що у військовослужбовців середні показники невротичних станів за такими шкалами, як «Тривога», «Невротична депресія», «Обсесивно-фобічні порушення», «Істеричний тип реагування», «Вегетативні порушення» знаходяться на рівні нестійкої психічної адаптації з показниками 0,42; -0,53; 0,52; 0,35; 1,06 бали відповідно. У шкалі астенії спостерігається рівень психологічного здоров'я з показником 1,76 бала.

Під час дослідження було встановлено середні показники між групами за параметром статі та створено порівняльну характеристику між ними, що дає

змогу свідчити про наявність або відсутність суттєвих відмінностей у групах жінок та чоловіків у рівні прояву невротичних станів.

Результати опитування представлені на рис.2.6. у групах жінок і чоловіків вказують: рівень невротичних станів за такими шкалами як «Тривога», «Астенія», «Істеричний тип реагування», «Вегетативні порушення» у чоловіків знаходяться на рівні здорових проявів, тобто майже або повністю відсутні (2,53; 3,37; 2,13; 6,14 бала відповідно). Натомість у жінок спостерігається рівень нестійкої адаптації, що може свідчити про помітну вираженість симптомів (-0,41; 1,07; -0,59; -0,65 бала відповідно).

Натомість шкали «Невротична депресія» та «Обсесивно-фобічні порушення» свідчать, що прояв невротичних станів у чоловіків знаходиться на рівні нестійкої адаптації (0,63; 0,77 бала відповідно), а у жінок про хворобливий характер протікання розладів, тобто їх сформованість (-1,43; -1,38 бала відповідно).



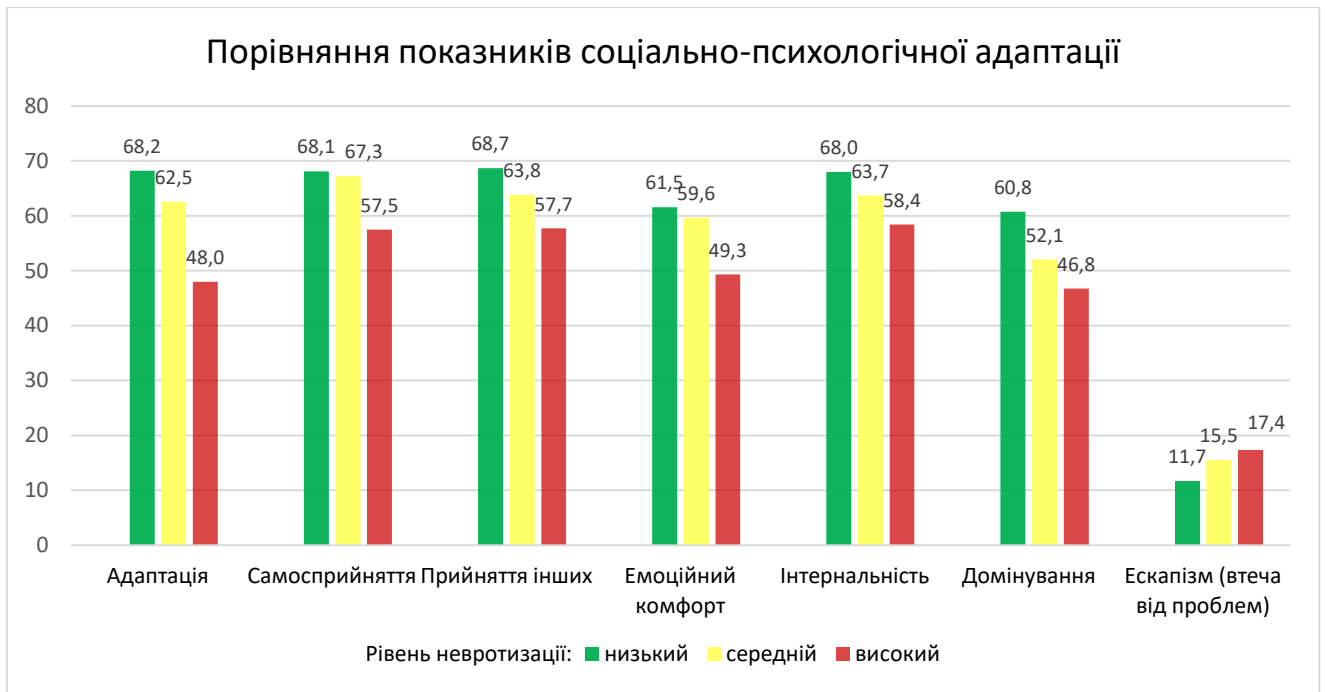
**Рис. 2.6. Порівняльна характеристика оцінки рівня особливостей прояву невротичних станів у чоловіків та жінок за усередненими результатами методики «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)»**

Отже, під час дослідження відмінностей рівнів прояву невротичних станів у групах жінок та чоловіків дало змогу стверджувати, що у жінок невротичні стани проявляються більшою мірою, чим у чоловіків та мають хворобливий характер протікання. Натомість чоловіки мають вищий рівень психологічного здоров'я, та нижчий прояв невротичних станів. Для обох груп характерним є переважання невротичної депресії та obsесивно-фобічних порушень серед інших невротичних станів.

Визначення причин прояву невротизації військовослужбовців та невротичних станів, які мають вирішальне значення для процесів соціальної адаптації та регуляції поведінки, у подальшому дослідженні відбувалося за допомогою методики «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда» (див. додаток В).

Дана методика дає змогу визначити у військовослужбовців загальні показники за шкалами адаптації, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, внутрішнього самовизначення та прагнення до домінування, ескапізму (втечи від проблем).

У ході дослідження було встановлено середні показники між групами за параметром низького, середнього та високого рівнів невротизації та зроблено порівняльну характеристику між ними.

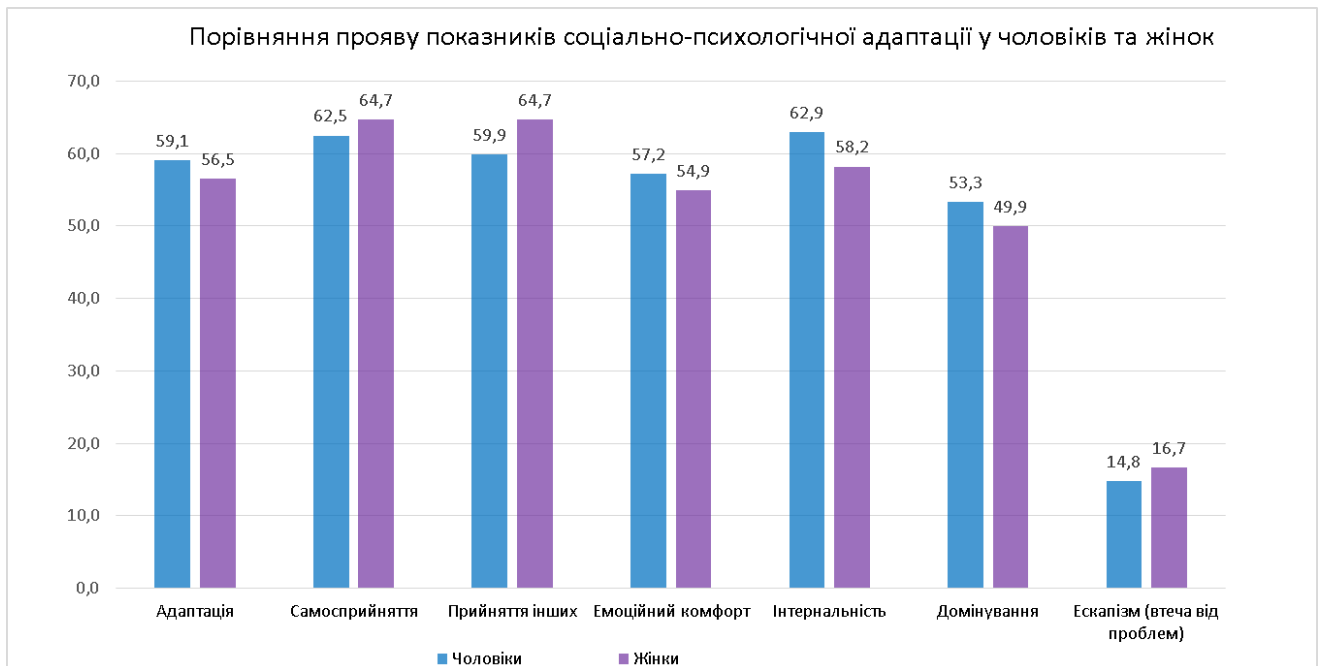


**Рис. 2.7. Порівняльна характеристика показників рівня прояву соціально-психологічної адаптації залежно від невротизації особистості за усередненими результатами методик «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда» та «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)»**

Аналізуючи отримані результати емпіричного дослідження, можна вважати про наявність чи відсутність залежності показників соціально-психологічної адаптації від рівня невротизації особистості.

На рис 2.7. спостерігаємо, що результати таких шкал як «Адаптація», «Самосприйняття», «Прийняття інших», «Емоційний комфорт», «Інтернальність», «Домінування» мають спільну тенденцію: існує зв'язок, чим нижчий рівень невротизації, тим вищий рівень показників соціально-психологічної адаптації, і навпаки, чим вищий рівень невротизації, тим нижчий рівень показників соціально-психологічної адаптації.

Результати шкали «Ескапізму» відображають протилежні значення, низькі показники невротизації свідчать про низький показник соціально-психологічної адаптації у даній шкалі, і навпаки.



**Рис. 2.8.** Порівняльна характеристика прояву показників соціально-психологічної адаптації у чоловіків та жінок за усередненими результатами методики «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда»

Аналізуючи дані з рис. 2.8 спостерігається, що усереднені результати груп чоловіків та жінок знаходять або в межах одного рівня, або на крайніх межах двох близьких рівнів прояву показників соціально-психологічної адаптації. Тобто не мають чітко виражених відмінностей у показниках.

Результати опитування у групах жінок і чоловіків вказують: показники соціально-психологічної адаптації за такими шкалами як «Адаптація», «Емоційний комфорт», «Інтернальність», «Домінування» у чоловіків переважають над результатами групи жінок на 2,6; 2,3; 4,7; 3,4 бала відповідно.

Інтегральний показник адаптації є поєднанням адаптаційних і дезадаптаційних тенденцій функціонування військовослужбовців у суспільстві. Адаптивність є позитивним аспектом інтегрального показника, відображаючи гармонійне і задовільне ставлення людини до зовнішнього світу (критичне ставлення до соціальних норм і правил, цінування своєї особистості та особистості інших, прагнення до самовдосконалення і досягнення цілей). Дезадаптивність є негативним аспектом інтегрального показника, відображаючи



розлад у соціальних відносинах людини (песимістичність, пасивність і неспроможність подолати труднощі, незадоволеність собою та іншими, відчуття дисфорії і депресії).

Шкала «Емоційний комфорт» відображає емоції, що переважають. Позитивний полюс включає оптимізм, врівноваженість та відчуття добробуту, а негативний полюс – тривожність, неспокій та апатію. Емоційний комфорт – це стан впевненості, спокою та зручності, коли людина вільно виражає свої почуття та задоволена. Емоційний дискомфорт – це стан, що перешкоджає нормальній діяльності, характеризується страхом, тривогою, невпевненістю, пригніченістю та похмурими думками.

Шкала «Інтернальність» відображає, наскільки людина відчуває себе активним суб'єктом своєї діяльності. На одному полюсі – особиста відповідальність та компетентність, на другому – залежність від зовнішніх факторів та пасивність у вирішенні життєвих завдань. Люди з внутрішнім контролем вірять, що вони керують своєю долею, навіть після невдач, не знижують очікувань і зберігають почуття контролю над навколишнім середовищем. Люди з зовнішнім контролем вважають, що їхня доля залежить від випадку або удачі. Завищений рівень зовнішнього контролю призводить до апатії, оскільки людина вірить, що не має влади над своїм життям. Високий рівень внутрішнього контролю у військовослужбовців означає, що людина бере на себе відповідальність за все, що відбувається в її житті та про рівень готовності до різних ситуацій.

Шкала «Домінування» є показником прагнення панівного становища у взаєностосунках, його контролю. Протилежністю цього стану є відомість (підкорення, залежність від інших).

Натомість у жінок спостерігаються вищі результати за такими шкалами як «Самосприйняття», «Прийняття інших», «Ескапізм» на 2,2; 4,8; 1,9 бала відповідно.

Шкала «Самоприйняття» відображає відношення до власного «Я», своєї особистості, ступінь дружності (схвалення, поваги та довіри до себе, хорошу

самооцінку) та ворожості (низьку самооцінку, негативізм, надмірну критичність) до себе.

«Прийняття інших» – це відображення ставлення до інших, прояв дружності чи ворожості до світу.

Шкала «Ескапізм» являє собою втечу від реальності, проблем та негаразд, часто у світ ілюзій та вигадок. Найчастіше спостерігається як реакція на тривалий стрес, втому, психотравмуючі ситуації.

Перспективою нашого дослідження вбачаємо у можливості подальшого використання зібраного теоретичного та емпіричного матеріалу при роботі психологів з військовослужбовцями, що страждають від невротичних розладів та станів, мають високий рівень невротизації особистості та потерпають від його негативних наслідків; можливе застосування в консультаціях та тренерських заняттях з метою надання інформації та консультування про причини, форми, наслідки та методи подолання невротичного розладу.

## РОЗДІЛ III ПРОГРАМА ЩОДО ЗНИЖЕННЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 3.1. Рекомендації щодо зниження рівня невротизації у військовослужбовців

Причинами невротичних розладів вважаються психічні травми та невротичні конфлікти, що викликають реакції стресу та дистресу, що призводить до дезорганізації організму на фізіологічному, психологічному та поведінковому рівнях, що проявляється у неадекватних та неспецифічних реакціях. В результаті виникають психосоматичні порушення та захворювання. Людина не здатна зупинити цей нервовий процес, який є комбінацією емоційних реакцій. У таких випадках потрібні психологічні корекційні заняття, спрямовані як на сам невротичний стан та його прояви, так і на його причину.

Розуміння причин виникнення невротичного розладу є ключовим фактором для їх терапії, лікування та профілактики. Знання механізмів, що беруть участь у формуванні захворювання дають можливість йому запобігати, використовуючи ефективні психотерапевтичні, навчально-педагогічні та соціально-реабілітаційні методи [23].

Надійним методом у роботі із невротичними станами є вважається використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), що довела свою ефективність на широкому спектрі психологічних розладів.

Когнітивна терапія, заснована на трискладовій моделі емоцій Бека, є найбільш ефективним підходом до вивчення змін неадаптивних думок у молоді, яка страждає від невротичних станів. Вплив методів виявлення спотвореного мислення, аналіз доказів на користь і проти автоматичних думок, перегляд та коригування непристосованих думок, зміна проблемної поведінки та розвиток адаптивнішого ставлення до інших людей розглядаються як основа для зменшення проявів невротичних станів у молоді [33].

Важливо враховувати та приймати важливість самодопомоги та допомоги товаришів [23]:

1. Продовжуйте виконання завдань, зосередьтеся на виконанні негайних важливих завдань.
2. Очікуйте, що військовослужбовець з ознаками легкого бойового стресу буде виконувати доручені обов'язки.
3. Постійно зберігайте спокій; дихальні вправи, давайте вказівки та контролюйте їх виконання.
4. Повідомте військовослужбовця про те, що його реакція є нормальною і нічого надзвичайно неправильного з ним не відбувається.
5. Повідомляйте йому необхідну інформацію стосовно тактичної ситуації, цілей, очікувань, надавайте йому підтримку. Контролюйте розповсюдження чуток та дезінформації.
6. Намагайтесь відновити впевненість постраждалого у собі, говоріть про успіхи, заохочуйте.
7. Залучайте його до продуктивних видів діяльності (коли він не відпочиває) через тренування, спорт тощо.
8. Переконайтеся, що військовослужбовець підтримує особисту гігієну слідкує за собою.
9. Як тільки це можливо забезпечте його їжею, питвом та дайте йому можливість поспати (якомога швидше!).
10. Зосередьте думки військовослужбовця, називаючи речі, якими він цікавиться, наприклад, спортивні команди, породи собак, імена артистів чи спортсменів чи телевізійні шоу.
11. Рахуйте повільно вперед (від 1 до 10) або навпаки (від 10 до 1).
12. Фізична праця теж може бути дієвим способом заспокоїтися. Якщо є можливість, зробіть зарядку або пробіжку.
13. Дозвольте йому виговоритися, будьте поряд, не применшуйте його переживання, горя чи тривоги. Дайте практичні рекомендації і послухайте його.

Також дієвими способами для зниження рівня невротизації та невротичних станів вважаються [23]:

- Здоровий спосіб життя (збалансоване харчування, достатня кількість води та помірна фізична активність);
- Техніки та вправи із навчально-методичного посібника «Сила дихання: психологічні засоби відновлення» [33];
- Дихальні вправи;
- Аутогенне тренування;
- Релаксація;
- Групова психотерапія [8].

### **3.2. Тренінг зниження рівня невротизації у військовослужбовців**

На нашу думку, найпершою та найдієвішою рекомендацією для людей, що мають високий рівень невротизації та невротичних проявів і станів є психокорекційні заняття із психологом та в разі його рекомендацій звернення до психіатра, задля підтвердження або виключення психіатричного діагнозу. І в такому випадку найдієвішими засобами є медикаментозне лікування у поєднанні з психотерапією [23].

Мета: зниження невротизації у військовослужбовців шляхом застосування майндфулнес-втручання [33].

Завдання:

1. Розширити уявлення про майндфулнес-втручання, як один з ефективних методів підвищення стресостійкості.
2. З'ясувати роль майндфулнес-втручання в процесі зміцнення стресостійкості військовослужбовців.
3. Ознайомитись з основними практиками майндфулнес-втручання.

Структура тренінгового дня:

- 1) повідомлення правил учасника тренінгу, знайомство та розминка;

2) виконання основних вправ, з обговоренням кожної та виконання при необхідності допоміжних вправ;

3) завершення тренінгу (усвідомлення причетності до групи, вироблення символів успіху сумісної роботи).

Практичний психолог має надати відповіді на всі питання учасників тренінгу щодо правил тренінгу.

#### Хід заняття

З англійської майндфулнес означає «повна свідомість» – це свого роду здатність бути цілком присутнім та свідомим. Це здатність досвідчувати реальність з прийняттям, цікавістю, відкритістю, доброзичливістю та неосудливістю.

Стан майндфулнес можна порівняти зі станом гарної координації психічних процесів – регуляції уваги, сприйняття, мислення, емоцій, розуміння інших та себе, зв'язку зі своїми потребами та цінностями. Стан майндфулнес є свого роду нашим потенціалом – він пов'язаний з розвитком особистості, найкращих якостей, які можуть бути в людині: розумінням себе та інших, доброзичливістю та співчуттям, ясністю думок та мудрістю, виваженістю дій, емоційною та соціальною компетентністю. Регулярна практика майндфулнес веде до цілого ряду позитивних ефектів, що сприяють психологічному і фізичному здоров'ю людини. Покращується імунітет, зміцнюється стресостійкість, емоційна регуляція, когнітивні та творчі здібності, розвивається інтерперсональна чутливість, а відтак соціальна компетентність, загалом покращується якість життя, суб'єктивне відчуття благополуччя. Основний зміст майндфулнес-втручання полягає в тренуванні.

Розглянемо декілька вправ, що не вимагають спеціальних умов для проведення і можуть застосовуватися на всіх етапах психологічної профілактики психотравматизації.

Вправа 1. «Родзинки».

Для вправи знадобляться 2 родзинки (їх можна замінити на будь-які інші ягоди, маленькі шматочки фруктів або іншої їжі).

1. Покладіть родзинку на долоню. На секунду закрийте очі і уявіть, що ви вперше в житті зіткнетеся з родзинкою і не маєте уявлення, що це таке. Спробуйте викликати в собі почуття цікавості. Наша мета в цій вправі – невідривно фіксувати увагу на виникаючих відчуттях, намагатися розрізнити найменші нюанси, спостерігати їх зміни. Якщо виникають думки, спогади, асоціації, просто відзначте це і відпустіть їх; потім м'яко поверніть увагу до відчуттів ...

2. Спочатку уважно вивчіть зовнішній вигляд родзинки. Вивчіть контури, розмір, текстуру (складки, виступи, дефекти), світло, тіні і переходи між ними. Вивчіть колір родзинки, звертайте увагу на відтінки і вплив освітлення на зміну кольору. Можете її трохи наблизити до очей або видалити. Будьте гранично уважні. Уявіть, що Ви художник, який збирається максимально точно відобразити цей предмет.

3. Перенесіть увагу на тактильні відчуття, що виникають в місці контакту долоні з родзинкою. Якщо це допоможе загострити дотик, закрийте очі. Відчуйте вагу родзинки, її температуру, форму. Торкніться її кінчиками пальців і досліджуйте її подушечками. Спробуйте оцінити її пружність або податливість.

4. «Поперебирайте» родзинку між пальцями рук. Зосередьте увагу на звуці, що виникає при цьому. Щоб краще розібрати звук, можете піднести її ближче до вуха.

5. Піднесіть родзинку до носа і спробуйте розрізнити її аромат. Наша система нюху тісно пов'язана з емоціями: спробуйте вловити емоційний відгук на запах.

6. Повільним усвідомленим рухом руки помістіть родзинку в рот, але не поспішайте її розкушувати. Вивчіть її форму, вагу, температуру за допомогою язика. Зосередьтеся на будь-яких відчуттях, що виникають від присутності родзинки в роті.

7. Розкусіть родзинку, звертаючи увагу на рух щелепи. Якщо при розкусуванні родзинки виник звук, відзначте це. А потім зосередьтеся на відчутті смаку. Спробуйте розрізнити, які відчуття виникають в різних частинах рота і

язика. Слідкуйте за зміною смаку в часі. Слідкуйте за реакціями тіла на родзинку в роті: може виділятися слина, напружуватися м'язи гортані, працюють м'язи язика.

8. Коли ви відчуєте, що пора, усвідомте цей намір і усвідомлено проковтніть родзинку, продовжуючи стежити за її просуванням по горлу і стравоходу. Відчуйте її тяжкість в шлунку. Усвідомте, як відчуває себе тіло після цієї вправи. Усвідомте свої думки і емоції після виконання цієї вправи.

9. Якщо є час, виконайте те ж саме з другою родзинкою.

Вправа 2. «Шишка».

Кожен військовослужбовець отримує шишку. Ведучий говорить: «Візьміть шишку і потримайте її на долоні. Зосередьтеся на шишці, уявіть, що ви ніколи не бачили нічого подібного. Уважно роздивіться шишку. Досліджуйте кожен міліметр: розгляньте яскраві частинки, темні, кольори на виступах і заглибинах. Торкайтеся шишки пальцями з різних боків, покрутіть її, стисніть. Покладіть шишку на ліву долоню. Правою рукою поторкайте шишкою мізинець лівої руки, притисніть шишку до мізинця – змінійте силу натиску, «пошліфуйте» шишкою мізинний палець – змінійте силу натиску. Усвідомлюйте, як змінюються ваші відчуття». (Такий текст говоримо щодо кожного пальця обох рук, долонь; потім щодо тильної сторони пальців, тильної сторони долоні). Після закінчення вправи обговорюємо відчуття, з'ясовуємо, чи вдалося учасникам зосередитися, заспокоїтися. Вправу можна робити із заплющеними очима, якщо це посилює відчуття. Тривалість виконання: 15-20 хвилин.

Вправа 3. «Майндфулнес дихання».

Дайте учасникам таку інструкцію: «Сфокусуйте усю свою увагу на диханні. Не робіть із ним нічого, просто дихайте вільно, і стежте за тим, як це відбувається... Зверніть увагу на те, як ви робите вдих, і як ви робите видих... Зверніть увагу на температуру повітря, яке вдихаєте... Зверніть увагу на температуру повітря, яке видихаєте... Що відчувають ваші ніздрі, коли повітря вдихається та видихається... Як напружується грудна клітина, живіт, при вдихах та видихах... Всю свою увагу фокусуйте на диханні...» Дайте учасникам 1-2



хвилин на самостійне фокусування, і тоді продовжуйте так: «В якийсь момент ви могли помітити, як ваша увага вже не на диханні, а перенеслася на думки про когось або про щось, образи минулого чи майбутнього... Це думки, і ви кажете їм про-себе: «Це просто думки», і м'яко фокусуєте свою увагу на диханні... І коли знову ви помічаєте, що відволіклися, тоді знову дуже доброзичливо повертайте увагу до диханні зі словами «Це просто думки, лише думки, на які відволіклася моя увага», і знову фокусуєтеся на диханні...». Дайте знову учасникам 3-5 хвилин на самостійну роботу, і тоді повертайте їх до дійсності: «Зараз вправа буде завершуватися. Зробіть 3 вдихи і видихи, і повільно розплющуйте очі. Роздивіться все навколо, пригадайте, де ми знаходимося. Можете потягнутися або встати й трішки порухатися...» Запропонуйте поділитися своїм досвідом, як у кого виходило, які були складнощі тощо. Типовим може бути відгук про те, що думки весь час були в голові, і не вдавалося їх позбавитися. Скажіть про те, що це нормально, і що нашою метою не є, щоб у голові не було думок – наша мета навчитися ставитися до них по-іншому, і свідомо від них відволікатися. Таке ставлення – наче м'яз, який треба тренувати, і саме момент, коли думка помічається, і ми докладаємо зусиль, щоб від неї відволіктися на дихання, є критично важливим моментом такого тренування. Зауважте також, що крім дихання можна фокусуватися на звуках, на смаках, на запахах, на зображеннях. Але незалежно від фокусу уваги, необхідно практикувати це регулярно.

#### Вправа 4. «Майндфулнес проблем».

В житті бувають ситуації, коли проблему неможливо вирішити в даний час чи взагалі. На такий випадок пропонуємо майндфулнес проблеми: назвіть проблему; → спробуйте усвідомити, які виникають відчуття, емоції, що хочеться зробити, коли думаєте про цю проблему; → дозвольте залишитись тому стану. Промовляйте до себе: «Я знаю, що я хороша людина, я маю досвід вирішувати проблеми, але я лише людина і в моєму житті можуть бути моменти, коли проблему вирішити складно. Я приймаю це, ці відчуття, думки, емоції».

Побудьте з собою; — потім можна промовити щось добре про себе і до себе, наприклад: «Я бажаю собі добра!».

Вправа 5. «Як правильно ставити цілі».

1. Обмежена кількість: слід зосереджувати увагу на 5-7 аспектах (не більше).

2. Вони мають відповідати встановленим вимогам. Виділяють п'ять критеріїв, яким мають задовольняти цілі. Отже, вони мають бути:

Конкретними – ваші цілі мають чітко вказувати на те, чого саме ви прагнете досягти.

Вимірними – результати мають бути представлені в кількісній формі. Ви маєте бути повністю переконаними в тому, що ціль було або не було досягнуто.

Дієвими – кожна ціль має містити «дієслово дії» (наприклад, «кинути», «пробігти», «закінчити», «видалити») замість дієслова в інфінітиві (наприклад, «бути», «мати», тощо).

Реалістичними – мають перебувати в межах вашої зони комфорту, а потім виходити з неї. (Я не вийшов за межі власної зони комфорту. Я думаю недостатньо глобально). Орієнтовані за часом – кожна ціль має супроводжуватися остаточною датою її відпрацювання.

3. Запишіть їх: коли ви запишете щось, ви вказуєте свої наміри та примушуєте все навколо рухатися.

4. Часто переглядайте їх: саме це дозволяє перетворити їх на реальність. Ваші цілі мають надихати та відображатися у щоденному переліку завдань.

5. Не розповідайте всім про свої цілі: не розповідайте про свої цілі людям, які не допомагають вам у їх реалізації.

6. Досягнення цілей. Виділіть окремий час після досягнення цілі аби відчути належне задоволення від її реалізації. Запропонуйте собі винагороду, якщо досягнута ціль виявилась по-справжньому важливою. Це дозволяє виховати в собі впевненість в собі? на яку ви заслуговуєте.

Перегляньте решту запланованих цілей із свіжими спогадами про реалізацію згаданої цілі.

- Якщо реалізація поставленої цілі виявилася легким завданням, зробіть наступну ціль більш амбітною.
- Якщо реалізація цілі виявилася занадто тривалою, зробіть наступну ціль легшою.
- Якщо ви отримали інформацію, що потребує внесення змін до поставлених цілей – зробіть такі зміни.
- Якщо ви помітили недостатнє володіння певними навичками. Незважаючи на досягнення поставленої цілі, розгляньте потребу у встановленні відповідної цілі.

Заключення.

Повторення коротких, простих тверджень дозволяє впоратись з емоційною напругою, знімає неспокій:

- «Зараз я відчуваю себе краще»;
- «Я можу повністю розслабитися, а потім швидко зібратися»;
- «Я можу управляти своїми внутрішніми відчуттями»;
- «Я справлюся з напругою у будь-який момент, коли побажаю»;
- «Життя дуже коротке, щоб витрачати його на всякий неспокій»;
- «Щоб не трапилося, постараюся зробити все, що від мене залежить, для уникнення стресу»;
- «Внутрішньо я відчуваю, що все буде в порядку».

Можливо придумати свої твердження. Головне – повторювати їх декілька разів в день (вголос або записувати).

На згадку про тренінг членам команди пропонується зробити ще одну пам'ятну річ. Взяти червону резинку шириною 1 см, звичайною ручкою чи спеціальними фарбами для тканин написати на ній своє ім'я, назву групи та девіз. Зшити резинку по ширині власного зап'ястка. Віддати тренеру.

Тренер в свою чергу вкінці організовує зворотній зв'язок та дарує мотиваційні цитати учасникам.

Отже, завдяки насиченості тренінгового заняття додатковою корисною інформацією, підкріпленою обговореннями та дискусіями, візуалізаційними методами, військовослужбовці мали можливість не лише ознайомитись з проявами невротизації, причинами і механізмами її формування, а й сформувати навички адаптивних стратегій поведінки, формування навичок пошуку та використання особистісних ресурсів, покращити розвиток комунікативних навичок.

Перспективою подальших досліджень полягає у площині розробки програми профілактики та зниження невротизації, питань мотивації включення військовослужбовців до навчальних семінарів, вебінарів з даної теми.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження гендерних відмінностей наявності рівня прояву невротизації та його залежності від показників соціально-психологічної адаптації у військовослужбовців було встановлено наступне.

Теоретичне дослідження показало, що для оцінки рівня прояву невротизації, невротичних станів та розладів залежно від показників соціально-психологічної адаптації потрібно враховувати наступні чинники: генетика, гендер, особливості внутрішніх психічних процесів, наявність психотравмуючих факторів та невротичних конфліктів особистості, минулий досвід та засвоєна реакція на нього, ставлення особистості до складних психотравмуючих ситуацій, соціальна ізоляція, низька самооцінка, відсутність соціальної підтримки та інше.

Важливо відзначити, що соціально-психологічна адаптація і невротична особистість не є взаємовиключними поняттями, а взаємодіють і впливають одне на одного. Взаємозв'язок між соціально-психологічною адаптацією та невротичними розладами є двонаправленим і залежить від різноманітних факторів, включаючи генетику, ранній життєвий досвід та стресори навколишнього середовища. У деяких випадках труднощі соціально-психологічної адаптації можуть сприяти розвитку або загостренню невротичних розладів. І навпаки, невротичні розлади можуть істотно погіршити соціально-психологічну адаптацію.

Гендерні відмінності можуть відігравати значну роль у прояві невротизації та невротичних розладів, виходячи з відмінностей у соціокультурних, біологічних та психологічних факторах, такі як гендерні очікування та рольові стереотипи, відмінність у вираженні емоцій, різна кількість гормонів та інше.

Спираючись на відмінності між чоловічою та жіночою статтю, можна зробити висновок, що гендерні відмінності мають значний вплив на особливість прояву та розвиток невротичних станів. Здебільшого, відмінності, що виникають

формується соціокультурними явищами, або генетичними особливостями. Аналізуючи джерела, можна припустити, що здатність до соціально-психологічної адаптації, стійкості до впливу стресорів, психотравмуючих факторів та ситуацій також залежить від гендерних особливостей та стереотипів, і у чоловіків є на вищому рівні.

Для діагностики гендерних особливостей прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації було підбрано методики. У ході емпіричного дослідження прояву невротизації особистості за методикою «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)» виявлено, у 19% респондентів спостерігається низький рівень прояву невротизації, у 40% – середній рівень і у 41% – високий, тобто 81% військовослужбовців мають підвищений або високий рівень невротизації, що впливає на якість їх життя та здоров'я. При порівняльному аналізі груп жінок та чоловіків, визначили, що прояв невротизації у жінок на 10,83 (майже у двічі) більший ніж у чоловіків.

Порівнюючи отримані результати за «Клінічним опитувальником для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)» із методикою «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)» можемо зробити висновок, що низький рівень невротизації свідчить про низький прояв або відсутність невротичних станів; невротизація середнього рівня не є надійним показником наявності невротичних станів і відбувається лише у половині випадків (тих, що мають показники наближені до високого рівня). Натомість високий рівень невротизації можна вважати показником наявності невротичних станів. Під час дослідження відмінностей рівнів прояву невротичних станів у групах жінок та чоловіків дало змогу стверджувати, що у жінок невротичні стани проявляються більшою мірою, чим у чоловіків та мають хворобливий характер протікання. Натомість чоловіки мають вищий рівень психологічного здоров'я, та нижчий прояв невротичних станів. Для обох груп характерним є переважання невротичної депресії та obsesивно-фобічних порушень серед інших невротичних станів.

Аналізуючи отримані результати за «Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда», можна зробити висновок про наявність чи відсутність залежності показників соціально-психологічної адаптації від рівня невротизації особистості. Досліджено залежність рівня невротизації від показників соціально-психологічної адаптації та виявлено наступне. Результати таких шкал як «Адаптація», «Самосприйняття», «Прийняття інших», «Емоційний комфорт», «Інтернальність», «Домінування» мають спільну тенденцію: чим нижчий рівень невротизації, тим вищий рівень показників соціально-психологічної адаптації, натомість чим вищий рівень невротизації, тим нижчий рівень показників соціально-психологічної адаптації. Результати шкали «Ескапізму» відображають протилежні значення, низькі показники невротизації свідчать про низький показник соціально-психологічної адаптації у даній шкалі, і навпаки.

Результати опитування у групах жінок і чоловіків вказують: показники соціально-психологічної адаптації за такими шкалами як «Адаптація», «Емоційний комфорт», «Інтернальність», «Домінування» у чоловіків переважають над результатами групи жінок. Натомість у жінок спостерігаються вищі результати за такими шкалами як «Ескапізм», «Самосприйняття», «Прийняття інших». Дві останні шкали суперечать загальним результатам щодо залежності показників соціально-психологічної адаптації з рівнем прояву невротизації особистості, що може залежати від гендерних особливостей адаптаційних механізмів.

На основі теоретичного та емпіричного дослідження проблеми гендерних відмінностей наявності рівня прояву невротизації та його залежності від показників соціально-психологічної адаптації було розроблено тренінг, ефективність якої в подоланні невротизації та схильності до неї підтверджено результатами дослідження.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016, 234 с.
2. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій : теорія, методологія, практика : монографія. Харків : НУЦЗУ. 2017. 315 с.
3. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Гендерна психологія: навч. посіб. Київ : Вид. центр «Академія», 2004. 304 с
4. Грицюк І.М. Психофізіологія: Навчальний посібник. Луцьк : 2016. 388с.
5. Грицюк І. М., Магдисюк Л. І. Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології: навч. посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 248 с.
6. Дубас М. О. Війна, пандемія COVID-19 та методології онлайн у соціології: дослідницькі виклики та сучасні тренди. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2023. № 42. С. 138.-143.
7. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021.158 с.
8. Кожина Г. М., Самардакова Г. О., Коровіна Л. Д., Гайчук Л. М. Невротичні, пов'язані зі стресом розлади, посттравматичній стресовий розлад: метод. вказівки для підготов. студентів до практ. занять. Харків: ХНМУ, 2018.17с.
9. Кондратюк А. Ю., Литвиненко С. А. Гендерні відмінності самореалізації особистості в юнацькому віці. Психологія: реальність і перспективи. 2014. Вип. 3. С. 73-75. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp\\_2014\\_3\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2014_3_24).
10. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Ніка-Центр, 2007. 432 с



11. Кулеба Д. Війна за реальність. Як перемагати у світі фейків, правд і спільнот. Київ : Книголав. 2019. С. 9.
12. Ляхович І. М. Соколова О. С. Генезис невротичних розладів. Теорія і практика управління в умовах суспільних викликів і трансформацій: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (06 червня 2019 р.). 2019. С. 36–40.
13. Магдисюк Л. І. Особливості шлюбно-сімейних стосунків у залежності від подружнього стажу: діагностика та консультування: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 188 с.
14. Магдисюк Л. І., Мельник А. П. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.
15. Магдисюк Л. І., Сойко О. В., Мельник А. П. Методичні рекомендації для самостійної роботи з курсу «Психологічний супровід кризових станів та залежностей». Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 40 с.
16. Магдисюк Л. І., Супрунович К. М. Характер впливу соціальної перцепції на тривожність та психічне благополуччя особистості. *Психологічні студії*. Видавничий дім «Гельветика», 2023. № 2. С. 116-121.
17. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Психологія життєвих криз: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 292 с.
18. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Земелюк М. І. Технології казкотерапії у практиці психологічного консультування дітей та дорослих: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2024. 216 с.
19. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Шкарлатюк К. І. Гендерні особливості задоволеності подружніми взаєминами у молодій сім'ї. *Психологічні студії*. Видавничий дім «Гельветика», 2023. № 3. С. 89-95.
20. Магдисюк Л.І., Федоренко Р. П. Основи психологічного консультування: навчальний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 360 с.
21. Мазяр О. Психофізіологічний механізм формування невротичного розладу. *Лікарська справа*. 2017. № 7. С. 110–116.

22. Медико-психологічне консультування : навч. – метод. посіб. Людмила Іванівна Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко. Луцьк :Вежа-Друк, 2020. 332 с.

23. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: Метод. реком. Швець А.В., Хорошун Е.М., Коваль О.В., Лук'янчук І.А., Чайковский А.Р. К., 2016. 59 с.

24. Мельник А. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики: навч.- метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 152 с.

25. Методичні рекомендації до організації навчально-дослідницької діяльності та написання курсових робіт (проектів) здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Практична психологія» на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти. Л. І. Магдисюк, О. М. Хлівна, І. М. Грицюк, К. І. Шкарлатюк, Л. Ф. Ключко. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 24 с

26. Методичні рекомендації до організації навчально-дослідницької діяльності та написання випускних кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)» на другому (магістерському) рівні вищої освіти / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 32 с.

27. Практична психологія: методичні рекомендації до організації навчально-дослідницької діяльності та написання наукових робіт здобувачами вищої освіти. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2021. 48 с.

28. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: на допомогу практичному психологу: навч. – метод. посіб. Л. І .Магдисюк, Р.П. Федоренко, А. П. Мельник, О.М Хлівна, Т.І. Дучимінська. Вид. 2-ге, змін. Та доп. Луцьк: Вежа – Друк, 2022. 276с.

29. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 236 с.
30. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: на допомогу практичному психологу: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 276 с.
31. Психосоціальна підтримка населення в умовах воєнних дій : теорія та практика : навчальний посібник / за наук. ред. Л. А. Опанасенко, І. М. Кучманіч. Миколаїв: Іліон, 2023. 208 с.
32. Самардакова Г.О, Зеленська К.О, Красковська. Психіатрія та наркологія (частина 2). Харків, 2019. 99 с.
33. Сила дихання: психологічні засоби відновлення: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 120 с.
34. Словник української мови : в 11 т. редкол.: І. К. Білодід (голова) та ін.. Київ : Наук. думка, 1970 – 1980
35. Теорія та практика психосоціальної допомоги військовим ТрО та членам їхніх сімей : навчальний посібник / за наук. ред. Л. А. Опанасенко. Миколаїв: Іліон, 2023. 172 с.
36. Ткачишина О. Р. Соціально-психологічні особливості студентів – майбутніх фахівців з комп'ютерних технологій. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка: Зб. наук. праць у 3-х т. Чернігів: ЧДПУ, 2005. №31. Т.3. С. 118-122. – адапт.
37. Українське видання: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Київ, «Здоров'я», 2001.Т.3. 817 с. Переклад Пономаренко В. М., Нагорна А. М. Панасенко Г. І.
38. Федоренко Р. П., Грицюк І. М., Магдисюк Л. І. Психологія сімейних взаємин : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 344 с.
39. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.

40. Чугунов В. Методична розробка до практичного заняття по темі «Невротичні, пов'язані із стресом та соматоформні розлади» для студентів 4 курсу медичного факультету (спеціальність «Стоматологія»). Запоріжжя: Запорізь. держ. мед. ун-т, 2015. 50 с.

41. Шаферюк Т. А Губа Н. О. Вплив проявів невротизації на соціально-психологічний клімат співробітників МНС. *«Молодий вчений»*. 2014. № 4 (07). С. 52–55.

42. Шкарлатюк К. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І. Дизайн психологічного дослідження: організація та проведення практики практичних психологів: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 332 с.

43. D. L. Sam, J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (Cambridge University Press, Cambridge, 2006)

44. Elena Yashchenko, Ekaterina Shchelokova, Olga Lazarak. Strategies and types of social and psychological adaptation of international students studying in London. *SHS Web of Conferences* 55, 03006 (2018)

45. ICD-11 Reference Guide.  
URL: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD> (date of access: 24.05.2023).

46. Kuehner, C. (2017). Gender differences in unipolar depression: An update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5), 367-376. DOI: 10.1111/acps.12654

47. McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006

48. Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492. DOI: 10.1192/bjp.177.6.486

49. Verma, S., & Mehta, M. (2019). Gender Differences in the Expression and Manifestation of Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(6), 38. DOI: 10.1007/s11920-019-1026-1

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### «Методика Рівня невротизації Л. Вассермана»

1. В різних частинах свого тіла я часто почуваю жар, поколювання, відчуття мурашок, оніміння.
2. Я рідко задихаюсь, і у мене не буває сильного серцебиття.
3. Раз в тиждень або й частіше я буваю дуже збудженим чи схвильованим.
4. Голова у мене болить часто.
5. Два-три рази на тиждень вночі мене непокоять кошмари.
6. Останнім часом я себе почуваю гірше, ніж будь-коли.
7. Майже кожен день трапляється що-небудь таке, що мене тривожить.
8. У мене бували періоди, що я через хвилювання втрачав сон.
9. Здебільшого, робота дається мені ціною великих зусиль.
10. Інколи я буваю таким збудженим, що це заважає мені заснути.
11. Велику частину часу я відчуваю невдоволення життям.
12. Мене постійно що-небудь тривожить.
13. Я намагаюсь рідше зустрічатися зі своїми знайомими і друзями.
14. Життя для мене майже завжди пов'язане з напруженням.
15. Мені важко зосередитись на якомусь завданні чи роботі.
16. Я дуже втомлююсь за день.
17. Я вірю в майбутнє.
18. Я часто переймаюсь сумними думками.
19. Часом мені здається, що моя голова працює повільніше, ніж звичайно.
20. Найважча для мене боротьба – це боротьба з самим собою.
21. Я майже завжди про щось або про когось тривожусь.
22. У мене мало впевненості в собі.
23. Я часто почуваю невпевненість в собі.
24. Кілька разів на тиждень мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ложечкою).

25. Інколи у мене виникає таке почування, ніби переді мною з'явилося стільки труднощів, що здолати їх просто неможливо.
26. Раз в тиждень або й частіше я без вагомої причини раптово почуваю жар у всьому тілі.
27. Часом я виснажую себе тим, що забагато на себе беру.
28. Я дуже уважний до того, як я одягаюсь.
29. Мій зір погіршився останнім часом.
30. У стосунках між людьми частіше всього переважає несправедливість.
31. У мене бувають періоди такого сильного хвилювання, що мені важко всідіти на місці.
32. Я з задоволенням танцюю, коли є можливість.
33. По можливості, я намагаюсь уникати великого скупчення людей.
34. Мій шлунок дуже мене непокоїть.
35. Мушу визнати, що часом я хвилююсь через дурниці.
36. Часом сам жалкую, що я такий дратівливий і невдоволений.
37. Кілька разів на тиждень у мене з'являється відчуття того, що мусить статися щось страшне.
38. Мені здається, що мої близькі погано мене розуміють.
39. Я часто відчуваю біль в серці або в грудях.
40. В гостях я здебільшого, сиджу де-небудь збоку чи розмовляю з кимсь одним.

## Додаток Б

**«Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів  
(К. Яхіна – Д. Менделевича)»**

Таблиця Б.1

## Бланк

за/п	Запитання	постійно но або завжди	часто	іноді	рідко	ніколи не було
1	Ваш сон поверхневий та неспокійний.					
2	Чи відчули Ви, що стали більш повільним та в'ялим, знесиленим?					
3	Ви відчуваєте себе після сну втомленим і «розбитим» (невідпочившим)?					
4	У Вас поганий апетит?					
5	У Вас бувають відчуття тиску в грудях та нестачі повітря при хвилюваннях або розладах?					
6	Вам важко буває заснути, якщо Вас що-небудь тривожить?					
7	Чи відчуваєте Ви себе пригніченим?					
8	Чи відчуваєте Ви у себе підвищену стомлюваність, втому?					
9	Чи відчуваєте Ви, що звична для Вас діяльність дається Вам з труднощами та потребує більших зусиль?					
10	Чи відмічаєте Ви, що стали більш неуважним: забуваєте куди положили якусь річ або не можете згадати, що зараз збирались робити?					
11	Вас тривожать нав'язливі спогади?					
12	Чи буває у Вас відчуття якого-небудь неспокою (нібито щось повинно трапитися), хоча немає особливих причин?					
13	У Вас виникає страх захворіти тяжкою хворобою (рак, інфаркт, психічне захворювання тощо)?					
14	Ви не можете стримувати сльози та плачете?					



Продовж. табл. Б.1

15	Чи помітили Ви, що потреба в інтимних стосунках для Вас стала меншою або навіть стала Вас тривожити?					
16	Ви стали більш роздратованими?					
17	Чи виникає у Вас думка, що у Вашому житті мало радості та щастя?					
18	Чи помічаєте Ви, що стали якимсь байдужим, немає звичних інтересів та хобі?					
19	Чи перевіряєте Ви багатократно наступні дії: чи виключили газ, воду, електрику, закрили двері тощо?					
20	Чи турбує Вас біль або неприємні відчуття у зоні серця?					
21	Чи виникають у Вас такі проблеми з серцем, що Вам доводиться приймати ліки або навіть викликати лікаря?					
22	Чи буває у Вас дзвін у вухах або мерехтіння в очах?					
23	Чи бувають у Вас випадки частого серцебиття?					
24	Ви такі чутливі, що гучні звуки, яскраве світло та яскраві кольори дратують Вас?					
25	Чи відчуваєте Ви поколювання, повзання «мурах», відсутність чутливості або інші неприємні відчуття у пальцях рук та ніг або у тулубі?					
26	Чи бувають у Вас періоди, коли при хвилюванні Ви навіть не можете всидіти на місці?					
27	Наприкінці роботи Ви так сильно втомлюєтесь, що Вам необхідно відпочити, перед тим як розпочати іншу справу?					
28	Чи тривожить та нервує Вас очікування чогось?					
29	Чи крутиться у Вас голова та темніє у очах, коли Ви різко піднімаєтесь або нахиляєтесь?					
30	Чи погіршується Ваше самопочуття при зміні погоди?					
31	Ви помічали, як у Вас мимовільно посмикуються голова та плечі або повіки, особливо коли Ви хвилюєтесь?					

Продовж. табл. Б.1

32	У Вас бувають жахливі сни?					
33	Ви відчуваєте тривогу та занепокоєння за когонебудь чи за що-небудь?					
34	Чи відчуваєте Ви спазм в горлі при хвилюванні?					
35	Чи буває у Вас відчуття, що до Вас відносяться байдуже, ніхто не хоче Вас зрозуміти та поспівчувати, і Ви відчуваєте себе самотнім?					
36	Чи відчуваєте Ви труднощі при ковтанні їжі, особливо коли хвилюєтесь?					
37	Чи звертали Ви увагу на те, що руки або ноги у Вас знаходяться в бентежному русі?					
38	Чи тривожить Вас те, що Ви не можете звільнитися від нав'язливих думок, що постійно повертаються?					
39	Чи легко Ви пітнієте при хвилюванні?					
40	Чи буває у Вас страх лишатись наодинці в пустій квартирі?					
41	Чи відчуваєте Ви у себе нетерплячість, непосидючість або метушливість?					
42	Чи буває у Вас запаморочення або нудота наприкінці робочого дня?					
43	Чи погано ви переносите транспорт (Вас "закачує" і Вам стає дурно)?					
44	Чи холодні (мерзнуть) у Вас ноги та руки в теплу погоду?					
45	Вас легко образити?					
46	У Вас бувають нав'язливі сумніви щодо вірності ваших вчинків та рішень?					
47	Чи враховуєте Ви, що ваша праця на роботі або вдома недостатньо оцінюється оточуючими?					
48	Чи часто Вам хочеться побути наодинці?					
49	Чи помічаєте Ви, що Ваші близькі відносяться до Вас байдуже і навіть з неприязню?					
50	Чи відчуваєте Ви себе самотнім або невпевнено в суспільстві?					
51	Чи буває у вас головний біль?					

Продовж. табл. Б.1

52	Чи помічаєте Ви, як пульсує кров в судинах, особливо коли Ви хвилюєтесь?					
53	Чи здійснюєте Ви машинально непотрібні дії (потираєте руки, поправляєте одяг, пригладжуєте волосся та ін.)?					
54	Чи легко ви червонієте або стаєте блідим?					
55	Чи покриваються Ваше обличчя, шия або груди червоними плямами при хвилюванні?					
56	Чи виникає у Вас на роботі думка, що з Вами щось може неочікувано трапитись, і Вам не встигнуть надати допомогу?					
57	Чи виникають у вас біль або неприємні відчуття в області шлунка, коли Ви хвилюєтесь?					
58	Чи виникають у вас думки, що Ваші подруги (друзі) або близькі більш щасливі, ніж Ви?					
59	Чи виникають у вас запори або проноси?					
60	Чи буває у Вас нудота чи відрижка, коли Ви хвилюєтесь?					
61	Чи довго Ви роздумуєте перед тим, як прийняти рішення?					
62	Чи легко змінюється Ваш настрій?					
63	Чи з'являється у Вас свербіння шкіри або висипання при розладах?					
64	Чи втрачали Ви голос або чутливість в руках та ногах після сильного хвилювання?					
65	Чи є у Вас підвищене виділення слизу з рота?					
66	Чи буває так, що Ви не можете наодинці перейти вулицю, відкрити площу?					
67	Чи буває так, що у Вас виникає сильне почуття голоду, а розпочавши їсти, швидко насичуєтесь?					
68	Чи виникає у Вас почуття, що у багатьох неприємностях винні Ви самі?					

**«Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса -  
Р. Даймонда»**

1. Чи відчуває незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4. Чи пред'являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.
7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, бадьорі відносини з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від усіх трохи в стороні.
11. У своїх невдачах звинувачує себе.
12. Людина відповідальна; на нього можна покластися.
13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, що всі зусилля марні.
14. На багато дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яких слід дотримуватися.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Любить мріяти - іноді прямо серед білого дня. Насилу повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, подумки перебираючи способи помсти.
19. Вміє керувати собою і власними вчинками, змушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто псується настрій: накочує смуток, нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.

24. Серед великої збігу народу буває трошки самотньо.
25. Зараз дуже не по собі. Хочеться все кинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай ладнає.
27. Всього важче боротися з самим собою.
28. Насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточуючих.
29. У душі - оптиміст, вірить в майбутнє.
30. Людина неподатливий, впертий; таких називають важкими.
31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що вони цього не заслуговують.
32. Зазвичай відчуває себе не провідним, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього ставиться, любить його.
34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поруч.
37. Прийнявши рішення, слід йому.
38. Беручи, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе наче не в чому.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. вибитий з колії: не може зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.
43. Відчуває млявість: все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Розлютившись, нерідко виходить з себе.
46. ?? Часто відчуває себе скривдженим.
47. Людина поривчастий, нетерплячий, гарячий.
48. Буває, що бреше.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підбивають його.
50. Досить важко бути самим собою.

51. На першому місці розум, а не почуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.
52. Те, що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний напридумувати зайвого ... Словом - не від світу цього.
53. Людина терпимий до людей і приймає кожного таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною - привабливим як особистість, помітним.
56. Людина сором'язливий, легко ніяковіє.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, в чому б висловив себе, виявив свою індивідуальність, своє Я.
60. Боїться того, що думають про нього інші.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвали; в тому, що для нього істотно, намагається бути серед кращих.
62. Людина, у якого в даний час багато гідно презирства.
63. Людина діяльний, енергійний, сповнений ініціатив.
64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Себе просто недостатньо цінує.
66. За вдачею ватажок і вміє впливати на інших.
67. Відноситься до себе в цілому добре.
68. Людина наполегливий, наполегливий; йому завжди важливо наполягти на своєму.
69. Не любить, коли з ким-небудь псуються стосунки, особливо якщо розбіжності загрожують стати явними.
70. Подовгу не може прийняти рішення, а потім сумнівається в його правильності.
71. Перебуває в розгубленості, все сплуталось, все змішалось у нього.
72. Чи задоволений собою.
73. Невдаха.
74. Людина приємний, що розташовує до себе.

75. Особою, може, і не дуже гарний, але може подобатися як людина, як особистість.
76. Нехтує осіб протилежної статі і не пов'язується з ними.
77. Коли потрібно щось зробити, охоплює страх: а раптом не впораюся, а раптом не вийде.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.
79. Вміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що зростає, дорослішає: змінюється сам і ставлення до навколишнього світу.
81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.
82. Завжди говорить тільки правду.
83. Стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.
85. Відчуває невпевненість в собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватися і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступливий, податливий, м'який у відносинах з іншими.
88. Людина тлумачний, любить міркувати.
89. Інколи любить похвалитися.
90. Приймає рішення і тут же їх змінює; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не виправдовується.
93. Відчуває відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Виділяється серед інших.
95. Не дуже надійний товариш, не в усьому можна покластися.
96. У собі все ясно, добре розуміє.
97. Комунікабельний, відкрита людина; легко сходиться з людьми.

98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; з усім може впоратися.
99. Себе не цінує: ніхто його всерйоз не сприймає; в кращому випадку до нього поблажливі, просто терплять.
100. Турбується, що особи протилежної статі занадто займають думки.
101. Всі свої звички вважає хорошими.



**Методика «Незакінчені речення»**

Мета: показати різноманіття можливостей усвідомлення своєї внутрішньої сутності.

Час проведення: 15 хв.

Процедура: вправа виконується письмово в зошиті.

1. Я - ...
2. Я вмію ...
3. Я хочу ...
4. Зовні я ...
5. Мені хотілося б бути в ідеалі ...
6. Мені можна ...
7. Мені не можна ...
8. Я можу навчитися ...
9. Як юнак (дівчина) я ...
10. Як військовослужбовець я ...
11. У колективі я ...
12. На вулиці я ...
13. Вдома я ...
14. Коли закінчу службу, я ...
15. Я буду ...
16. Я можу бути партнером ...
17. Я можу працювати ...
18. Я люблю ...
19. Я не люблю ...
20. Я мрію ...
21. Я сподіваюся ...
22. Я вірю ...
23. Я відчуваю себе...