

Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь магістр

на тему: **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Виконала: студентка 2 курсу, 265 групи
спеціальності 053 Психологія
Освітня програма Психологія
Бубирьова Олена Юріївна
Керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Міщенко М.С.
Рецензент:
доктор психологічних наук, професор
Кобець О. В.

Умань–2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	7
1.1. Аналіз сутності та змісту психічного здоров'я військовослужбовців	7
1.2. Психологічні аспекти діяльності військового керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я військовослужбовців.....	30
1.3. Структура психологічної готовності військового керівника до збереження психічного здоров'я військовослужбовців.....	39
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ КЕРІВНИКІВ ЯК СУБ'ЄКТІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛЕГЛИХ.....	45
2.1. Організація та методи дослідження діяльності військових керівників як суб'єктів збереження психічного здоров'я військовослужбовців.....	45
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження діяльності військових керівників як суб'єктів збереження психічного здоров'я військовослужбовців.....	47
2.3. Рекомендації щодо оптимізації процесу збереження психічного здоров'я військовослужбовців.....	53
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	77
ДОДАТКИ.....	84

ВСТУП

Психічне здоров'я особистості є необхідною умовою її ефективної діяльності загалом і професійної зокрема. У наш час здійснюється перегляд уявлень про людину як особистість, її неповторну цінність і це потребує вирішення нових проблем. Найважливішою серед них є проблема збереження здоров'я людини, причому не тільки фізичного, а й психічного. Різноманітні й тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних та інших чинників зумовлює виникнення в людини високої нервово-психічної напруги. Це, в свою чергу, викликає різноманітні негативні прояви в її поведінці та діяльності, зокрема відчуття душевного дискомфорту, негативні психічні стани, межові нервово-психічні розлади. В результаті цього виникає проблема психічного здоров'я особистості. Особливо це стосується діяльності особового складу військових, правоохоронних та інших спеціалізованих державних формувань, що постійно виконують службові обов'язки в напружених, складних та екстремальних умовах.

Відповідальні завдання, які виконують військовослужбовці висувають підвищені вимоги до стану їх здоров'я і фізичного розвитку. Вплив різноманітних несприятливих чинників зумовлює виникнення в них високої нервово-психічної напруги. Це, в свою чергу, може викликати різноманітні негативні прояви в їх психічних станах і поведінці та негативно впливати на ефективність службової діяльності. Зважаючи на специфіку діяльності (наприклад, охорона державного кордону, конвоювання небезпечних злочинців), військовослужбовець з нервово-психічною нестійкістю та психічними розладами може не тільки зірвати виконання важливих завдань, а й стати небезпечним для оточення.

Йдеться, зокрема, про випадки застосування військовослужбовцями зброї проти своїх товаришів по службі. Виходячи з принципу єдиноначальності ми можемо зробити висновок про важливу роль військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я своїх підлеглих. Адже саме він здійснює безпосередній вплив на особистість

військовослужбовця, військовий колектив чи окремі соціальнопсихологічні процеси, які в них виникають, з метою зміни їх станів, придання нових якостей, які сприяють реалізації рішень і досягненню намічених цілей.

У зв'язку з цим зростають вимоги до загальної та професійної підготовки військових керівників, від управлінських якостей яких залежить не тільки забезпечення високої бойової готовності військових підрозділів та частин, а й збереження життя і здоров'я підлеглого особового складу. Потрібно зазначити, що питання, які пов'язані з вивченням психічного здоров'я людини та шляхів його збереження викликають інтерес у дослідників вже давно. Проте найбільшу увагу йому приділяла медицина (медична психологія, патопсихологія, психіатрія, психотерапія). Йдеться про нервові та психічні хвороби, відхилення у функціонуванні психічних процесів та особистісному розвитку людини, органічні синдроми й розлади тощо.

Відтак, тема нашого дослідження **«Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я»** вважаємо вельми актуальним і доцільним.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я військовослужбовців.

Предмет дослідження – соціально-психологічні засади збереження психічного здоров'я військовослужбовців.

Мета дослідження: теоретичне та експериментальне вивчення проблеми психічного здоров'я військовослужбовців.

Відповідно до поставленої мети дослідження визначено такі **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз дослідження проблеми, уточнити поняття «психічне здоров'я військовослужбовця» та виокремити його критерії, показники.

2. Розкрити соціально-психологічні фактори, які впливають на психічне здоров'я військовослужбовців.

3. Експериментально дослідити психологічну готовність військових керівників до збереження психічного здоров'я військовослужбовців.

4. Розробити рекомендації щодо оптимізації процесу збереження психічного здоров'я військовослужбовців.

Для досягнення поставленої мети в роботі були використані такі загальнонаукові **методи дослідження**: теоретичні – аналіз, узагальнення і систематизація теоретико-методологічних основ досліджуваної проблеми, теоретичне моделювання та проектування; емпіричні – психодіагностичні методики: анкета «Який я керівник?», анкета «Мій керівник (начальник)», опитувальник «Рефлексія керівника», опитувальник «Оцінка стилю управління військового керівника».

Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі військової частини в Кіровоградській області. Основну вибірку склали 10 командирів та 10 військовослужбовців.

Теоретичне значення роботи полягає у виявленні показників психічного здоров'я особистості, розробці загальних вимог до військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу, у встановленні залежності рівня душевного благополуччя підлеглого особового складу від стилю керівництва військового керівника.

Практичне значення роботи полягає у тому, що матеріал призначається для психологів при розробленні соціально-психологічної системи збереження психічного здоров'я військовослужбовців у військовій частині.

Апробація результатів дослідження. Матеріали й результати дослідження висвітлювалися на XII Всеукраїнській науковій Інтернет-конференції «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика» (Умань, 2023); III Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Теорія та практика психокорекції особистості» (Умань, 2023).

Публікації. Результати дослідження висвітлені у 2 публікаціях: Психічне здоров'я студентської молоді в збірнику праць «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика» (2023); Структура психологічної готовності військового керівника до збереження психічного здоров'я

військовослужбовців в збірнику праць «Теорія та практика психокорекції особистості» (2023).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури і додатків. Загальний обсяг представлений на 93 сторінки, основний зміст включає 76 сторінок. Робота містить таблиці та додатки. Список використаної літератури складає 62 джерела українських та зарубіжних авторів.

РОЗДІЛ 1. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Аналіз сутності та змісту психічного здоров'я військовослужбовців

Проблема психічного здоров'я особистості, в тому числі спеціалістів різних сфер професійної діяльності (у першу чергу, військовослужбовців), набуває все більшого наукового та практичного значення у зв'язку з безперервним зростанням соціальної, техногенної й особистісної екстремальності їх життя та діяльності. Крім цього, потрібно відмітити, що специфіка діяльності в особливих умовах висуває підвищені вимоги до особистості, стану її здоров'я і фізичного розвитку. Це викликано тим, що різнобічна й тривала дія різноманітних несприятливих чинників зумовлює виникнення в людини високої нервово-психічної напруги та деструктивних внутрішньо особистісних конфліктів, і, як наслідок цього, зривів у поведінці та діяльності. Звідси з'являється проблема «надійності психічної діяльності людини» [5]. Іншими словами, якщо душевний комфорт змінюється душевним дискомфортом, то це не тільки може знизити ефективність її діяльності, а й нанести шкоду іншим людям. Ми ведемо мову про ситуації, коли особа з психічними розладами стає соціально небезпечною і її дії можуть нанести психологічну, фізичну, моральну, матеріальну та іншу шкоду оточуючим.

За даних обставин збільшуються вимоги до психічного здоров'я фахівців, які здійснюють діяльність в особливих умовах [44] та активізується потреба в пошуку оптимальних шляхів його збереження [5; 32; 38].

В ході аналізу наукової літератури з філософії, медицини, валеології та психології щодо проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям особистості, а також шляхів його збереження, ми виявили, що дослідники, ведучи мову про

психічне здоров'я, використовують такі поняття як: «здоров'я душі», «душевний комфорт», «душевне благополуччя» тощо. Враховуючи, що ці словосполучення відображають одне і те ж спеціальне поняття, в нашому дослідженні ми використовували їх як тотожні терміну «психічне здоров'я».

Аналіз сутності та змісту психічного здоров'я військовослужбовців потребує вивчення різноманітних підходів до розуміння і розв'язання даної проблематики як у вітчизняній, так і зарубіжній психології. Діяльність людини, в залежності від її специфіки, буває часто пов'язана з періодичним чи тривалим інтенсивним впливом (чи очікування впливу) екстремальних значень професіональних, соціальних, екологічних факторів, які супроводжуються негативними емоціями, перенапругою фізичних і психічних функцій, деструкцією діяльності. Найбільшими характерними психічними станами, які розвиваються під впливом вказаних факторів у людини є тривога, страх, стрес, напруга, депресія та інші. Цілком закономірно, що кожний з перерахованих психічних станів тою чи іншою мірою відображається на її самопочутті. Звідси виникнення негативних тенденцій до погіршення психічного здоров'я людей, виникнення різноманітних психічних розладів та захворювань [61].

Вивченню проблем психічного здоров'я особистості завжди приділялася велика увага. Вчені, лікарі, філософи робили спроби проникнути в таємниці феномена психічного здоров'я, збагнути його сутність, щоб навчитися вміло керувати ним та зберігати здоров'я впродовж усього життя. Проте найбільшу увагу йому приділяла медицина (медична психологія, патопсихологія, психіатрія, психотерапія). Йдеться про нервові та психічні хвороби, відхилення у функціонуванні психічних процесів та особистісному розвитку людини, органічні синдроми й розлади тощо. Тільки в останні роки цьому питанню почали приділяти увагу і психологи. Аналіз наукових джерел свідчить про те, що в різні роки їх в тій чи іншій мірі розглядали такі дослідники як: А. В. Алексеєв, В. І. Буторін, В. С. Лук'янов, І. В. Вейнгольд-Рибкіна, Б. Д. Петраков, Ю. Б. Тарнавський, І. Д. Ладанов, Л. М. Козак,

А. Я. Чебикін, Х. М. Алієв, М. І. Гринцов, М. М. Дорошенко, Р. З. Поташнюк, М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна; В. М. Панкратов та інші.

Важливі орієнтири щодо розуміння наслідків негативного впливу на психічне здоров'я особистості, а також сенсу допомоги їй містяться в працях, присв'ячених психології життєвого шляху особистості та активності суб'єкту життєдіяльності у критичних ситуаціях (К. О. Абульханова-Славська, О. В. Брушлінський, Л. Ф. Бурлачук, Є. І. Головаха, В. М. Доній, І. Г. Єрмаков, О. О. Кронік, В. О. Моляко, Г. М. Несен, С. Л. Рубінштейн, Л. В. Сохань, В. О. Татенко, Т. М. Титаренко).

Враховуючи, що сферою наших наукових інтересів було психічне здоров'я військовослужбовців, ми особливу увагу приділяли аналізу доступної нам наукової літературі, в якій розглядались окремі аспекти проблеми психічного здоров'я особистості та шляхів його збереження в особливих умовах її діяльності. Серед дослідників, які в різні роки розробляли ці питання були: І. С. Рудой, О. В. Сергієнко (стан психічного здоров'я особового складу в екстремальних умовах) М. І. Корольок (психічна саморегуляція військовослужбовців прикордонників); М. І. Гринцов (основні нервово-психічні захворювання у військовослужбовців строкової служби), З. Р. Шайхлісламов (емоційна стійкість працівників органів внутрішніх справ); В. С. Гічун (психогігієна та психопрофілактика серед військовослужбовців строкової служби); М. М. Дорошенко (індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами), М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна (психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я) та інші.

Слід зазначити, що на сучасному етапі розвитку вчення про здоров'я, предметом дискусії науковців є ряд проблематичних понять, зокрема таких як сутність здоров'я, рівень та критерії здоров'я, його якість і кількість. Розглядаючи сутність здоров'я, ми виявили, що у психологічному словнику

під редакцією Б. Г. Мещерякова та В. П. Зінченка поняття «здоров'я» визначається у відповідності до визначення ВОЗ (1948) як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів. У широкому розумінні під цим поняттям дослідники розуміють можливість організму людини адаптуватися до нових умов з мінімальними затратами ресурсів і часу [16, с. 173].

В системі «людина – здоров'я – середовище» визначається три взаємопов'язані рівні здоров'я – суспільний, груповий та індивідуальний. Перший рівень (суспільний) характеризує стан здоров'я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних та духовних відносин, які існують у суспільстві. Другий (групове здоров'я), зумовлене специфікою життєдіяльності людей даного трудового чи сімейного колективу та безпосереднього оточення, в якому перебувають його члени. Третій (індивідуальний рівень здоров'я), який сформовано як в умовах всього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина. Індивідуальне здоров'я є абсолютною та непересічною цінністю, яка перебуває на найвищому щаблі ієрархічної шкали цінностей, а також у системі таких філософських категорій людського буття, як інтереси та ідеали, гармонія, зміст і щастя, творча праця, програма та ритм життєдіяльності.

Саме тому, на нашу думку, кожен член суспільства повинен мати знання про здоров'я як біологічну, духовну, соціальну категорію з метою можливого проведення оцінки та аналізу свого стану здоров'я, з одного боку, та вирішення поточних і перспективних завдань щодо охорони та зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я загалом.

Варто сказати, що серед дослідників прийнято розрізняти декілька компонентів здоров'я: соматичне, фізичне, моральне, психічне. Як зазначає у навчальному посібнику [19] Р. З. Поташнюк, під соматичним здоров'ям слід розуміти поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку, зумовлена основними

потребами, які домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, по-друге, вони забезпечують індивідуалізацію цього процесу.

Під фізичним здоров'ям слід розуміти рівень росту і розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні і функційні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції до зміни умов навколишнього середовища. Щодо морального здоров'я, то автор розглядає його як комплекс характеристик мотиваційної і потребно-інформаційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, настанов і мотивів поведінки індивіда в суспільстві.

Отже, моральним здоров'ям є висока духовність людини, що пов'язано із загальнолюдськими цінностями – добром, любов'ю і красою. І нарешті психічне здоров'я слід розуміти як стан психічної сфери, основу якого становлять стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну психоемоційну і поведінкову реакцію. Такий стан зумовлюється як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення. Дослідниками (Ю. П. Лісіцин, В. П. Петленко) доведено, що приблизно на 50-55% здоров'я людини визначає спосіб її життя.

Негативними його чинниками є шкідливі звички, незбалансоване та недостатнє харчування, несприятливі матеріально-побутові умови та умови праці, малорухливий спосіб життя, надмірне моральне і психічне навантаження, незгода в сім'ї, самотність, низький освітній та культурний рівень тощо. Більшість науковці вказують, що здоров'я особистості не можна розглядати як щось незалежне, автономне. Воно є результатом впливу природних, антропогенних та соціальних факторів. Гігантські темпи індустріалізації та урбанізації за певних соціальних умов можуть призвести до порушення екологічної рівноваги і викликати деградацію не тільки середовища, а й здоров'я людей. З цього приводу вчені (Л. В. Сохань, Г. М. Несен, І. Г. Єрмаков) зазначають: «Психологічний стан людини, її соціальне самопочуття є наслідком і причиною тих глибинних змін, що

відбуваються в різних сферах життя суспільства, позначених рисами нестабільності й невизначеності. А тому життєвою ситуацією особистісного сприйняття умов життя, соціального середовища є стан непевності у значній частини населення щодо свого нинішнього і майбутнього, свого місця в процесі суспільних змін» [54, с. 4].

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі значне місце відводиться проблемі впливу на здоров'я особистості сім'ї (сімейно-шлюбних факторів). При цьому майже всі дослідники єдині в тому, що наявність сім'ї позитивно впливає на психічне здоров'я людини, тоді як розлучення, окреме проживання подружжя, овдовіння досить часто призводять до невротичних розладів [28; 32; 54].

Крім цього, до факторів негативного впливу на здоров'я, науковці відносять суттєве фізичне та психологічне навантаження, нераціональний режим військової служби та відпочинку, суттєві порушення розпорядку дня; часті стресові ситуації; шкідливі звички тощо. Службове навантаження в умовах військової служби призводить до несприятливих функціональних зрушень стану організму, знижується рівень уваги, зменшується об'єм пам'яті, погіршуються показники розумової працездатності. У залежності від індивідуальної чутливості уповільнюється (або зростає) частота пульсу, зменшується (або збільшується) рівень артеріального тиску, виникають зміни емоційного стану (виникають тривожні симптоми, можлива депресія і т. п.).

Об'єктивними причинами такого стану є погіршення матеріального становища більшості населення, харчування, медичної допомоги, підвищення психоемоційних і фізичних навантажень.

Суб'єктивними причинами є байдуже ставлення до свого здоров'я, недооцінка, а то й нерозуміння великого значення здоров'я для самого себе, свого майбутнього, для суспільства. Відомо, що стан тіла залежить від стану психіки, що підтверджується наявністю психосоматичних хвороб в умовах тривалого психоемоційного стресу, а також від негативного впливу психокомплексів на поведінку і життєвий тонус.

При психокомплексах формуються локальні м'язові напруження (блоки), в результаті яких виникають захворювання внутрішніх органів. Враховуючи, що саме психічне здоров'я є сферою нашого наукового інтересу, розглянемо його більш детально.

Проаналізуємо думки дослідників щодо визначення його сутності та змісту. На думку Л. М. Карамушки і М. Є. Андроса психічне здоров'я можна визначити як таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом (ефективність діяльності та поведінки індивіда, здійснення його особистісного розвитку) [61].

Оскільки психіка людини багатоаспектна і має багато різноманітних виявів, то, відповідно, і психічне здоров'я людини включає в свою структуру багато елементів, які можуть розглядатися як складові структурні компоненти психічного здоров'я людини в цілому, або ж як окремі його види.

Л. М. Карамушка, М. Є. Андрос вважають, що ці види можна класифікувати за кількома ознаками, а саме: за ознакою психічної активності людини (пізнавальна, емоційна, практична); за ознакою спрямованості активності людини (на себе, на людей). Звідси можна виділити такі складові психічного здоров'я: розумове – вміння отримувати, аналізувати та використовувати необхідну інформацію; емоційне – здатність розуміти, висловлювати та регулювати свої емоції та почуття; практичне – здатність усвідомлювати свої потреби та інтереси, ставити відповідні цілі та досягати їх. І, відповідно, за ознакою спрямованості психічне здоров'я має такі складові як особистісне – відчуття та прийняття себе як особистості (на основі самопізнання, самоаналізу, самооцінки тощо); соціальне – здатність адекватно розуміти та будувати стосунки з соціальним оточенням (сім'єю, друзями, колегами, колективом тощо).

Ми поділяємо таку думку дослідників, однак вважаємо, що вона потребує деякого уточнення, особливо це стосується соціальної спрямованості психічного здоров'я особистості. Ми маємо на увазі,

наприклад, проблемні стосунки людини в сім'ї чи в колективі. У нас викликає сумнів, чи маємо ми право говорити про те, що проблемні стосунки між подружжям (колегами по роботі) є свідченням їх психічного здоров'я (нездоров'я).

На нашу думку, постановка питання у такому вигляді може служити підґрунтям для безпідставного встановлення будь-якій особистості (членам проблемних, нестабільних сімей; конфліктуючим колегам) діагнозу психічного розладу. Вирішення цієї проблеми має стати предметом окремого психологічного дослідження. Продовжуючи аналізувати думки дослідників щодо складових психічного здоров'я, слід зазначити, що у психологічному словнику [16] науковцями виділяються такі складові як: усвідомлення і почуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»; почуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї особистої психічної діяльності та її результатів; адекватність психічних реакцій силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам і ситуаціям; здатність керувати своєю поведінкою у відповідності з соціальними нормами (правилами, законами); здатність планувати особисту життєдіяльність та реалізовувати її; здатність змінювати спосіб поведінки в залежності від зміни життєвих ситуацій та обставин. На нашу думку, такий перелік складових психічного здоров'я дає чітку уяву про його зміст. Однак виникає потреба виявити причини виникнення емоційно-чуттєвого дискомфорту чи психічних розладів у людини.

За В. М. Панкратовим [19, с. 25] головними причинами емоційно-чуттєвого дискомфорту, що може виникати в процесі повсякденної діяльності людини, є: а) міжособистісні стосунки: зіткнення з керівником; фізична недуга; проблеми у спілкуванні з колегами на роботі; незадоволення зовнішнім виглядом; турботи про здоров'я загалом; каяття з приводу минулих рішень; сексуальні проблеми; проблеми з підлеглими; осуд та дискримінація зі сторони інших; турбота про надійність місця роботи;

неприємні сусіди; невдоволення своєю роботою; б) внутрішньоособистісні причини: занепокоєння, що викликане внутрішньоособистими конфліктами; труднощі, пов'язані з самовираженням; проблеми з сексуальним партнером; відчуття самотності; недолік активності, енергії; проблеми з батьками; в) перевантаження сімейними обов'язками; проблеми з дітьми; недостача часу для сім'ї; перевантаження справами; роздуми про сенс життя; г) соціально-побутові причини: проблеми з покупками; ціни, що зростають; проблеми з транспортом; занепокоєння з приводу обстановки в державі; д) причини, що пов'язані з відчуттям незахищеності: проблеми з місцем роботи через свою стать; турботи про стан здоров'я когось із членів сім'ї; фінансова надійність.

Проаналізувавши вказані вище причини, можна зробити висновок про те, що найбільш важливі причини дискомфорту знаходяться в середині самої особистості. Крім цього, слід звернути увагу на те, що з усіма показниками домінуючих психічних станів тісно пов'язані стресори міжособистісних стосунків. Причиною цього може бути те, що саме вони виступають в ролі основних ланок, що опосередковують соціальну адаптацію особистості, яка реалізує можливість соціальної підтримки у важких життєвих ситуаціях.

Також можна сказати, що центральним місцем у переживаннях внутрішньоособистісного дискомфорту займає відчуття самотності. Із цього слідує, що відчуття самотності можна розглядати як посереднє між внутрішнім дискомфортом та дисгармонією міжособистісних стосунків. Це дає підставу для висновку про те, що серед факторів дискомфорту багато лише умовно можуть бути позначені як «внутрішньоособистісні». За внутрішньоособистісною локалізацією таких причин дискомфорту необхідно бачити соціальнопсихологічне коріння, вплив особливостей міжособистісних зв'язків у мікросоціумі. За оцінками експертів значна кількість психічних порушень населення викликана гострим чи хронічним стресом [15].

Психоемоційний стрес – один з найбільш частих станів сучасної людини. Медико-біологічні і психофізіологічні дослідження переконливо свідчать, що психоемоційний стрес руйнуюче впливає на життєдіяльність

людини, він є причиною виникнення багатьох психосоматичних захворювань, скорочує тривалість життя, провокує передчасну і нерідко раптову смерть. Відтак породжені стресом хвороби становлять усе більшу загрозу існуванню людства. Емоційний стрес став гострою проблемою виживання, розв'язання якої є завданням надзвичайно важливої державної ваги.

У своїй монографії, присвяченій експериментально-теоретичному вивченню інформаційного стресу, В. О. Бодров зазначає, що «виникнення стресу визначається впливом на індивіда екстремальних факторів, пов'язаних зі змістом, умовами і організацією діяльності. Для розвитку інформаційного стресу важливим фактором є стан мотиваційно-потребної, емоційно-вольової та когнітивної сфери суб'єкта діяльності, які обумовлюють суб'єктивну, особистісну значимість екстремальної ситуації, наявність готовності і можливості до її подолання, здатності вибору раціональної стратегії поведінки в цих умовах» [15, с. 93].

В. М. Панкратов вказує, що психологія здоров'я опирається на холістичний підхід в науці про людину, чим підкреслюється гармонійний розвиток усіх складових людини. Реалізація цього підходу може йти через розкриття потенціалу людини, а саме: потенціалу розуму (інтелектуальний аспект здоров'я) – здатність людини розвивати інтелект і вміти ним користуватись; потенціалу волі (особистісний аспект здоров'я) – здатність людини до самореалізації, вміння ставити цілі і досягати їх, вибираючи адекватні засоби; потенціалу почуттів (емоційний аспект здоров'я) – здатність людини конгруентно виражати свої почуття, розуміти і безоцінно приймати почуття інших; потенціалу тіла (фізичний аспект здоров'я) – здатність розвивати фізичну складову здоров'я, «усвідомлювати» особистісну тілесність як властивість своєї особистості; суспільний потенціал (соціальний аспект здоров'я) – здатність людини оптимально адаптуватися до соціальних умов, намагання постійно підвищувати рівень комунікативної компетенції, виробляти почуття приналежності до всього людського;

креативний потенціал (творчий аспект здоров'я) – здатність людини до активності, творчо самовиражатися виходячи за рамки, які обмежують знання; духовний потенціал (духовний аспект здоров'я) – здатність розвивати духовну природу людини.

На думку В. М. Панкратова, психічне здоров'я – це стійкий психічний стан людини, який є наслідком балансу чи гармонійності зовнішньої форми і внутрішнього змісту [19, с. 23]. На нашу думку, таке визначення має надмірно узагальнений характер, через те, воно потребує деякого уточнення. Нажаль, автор не уточняє, що конкретно він розуміє під поняттями «зовнішня форма» та «внутрішній зміст». Крім цього виникає питання: «Чи не є дещо обмеженим міркування про те, що психічне здоров'я – це лише психічний стан?».

На нашу думку, буде науково не виправдано, коли до психічних станів, наприклад, разом з афектами, тривогою та настроєм будемо відносити і психічне здоров'я. Адже воно є набагато об'ємнішим та ґрунтовнішим поняттям, яке характеризується широкою гамою емоційних переживань та поведінкових проявів.

На основі аналізу науково-психологічної літератури ми дійшли висновку, що під поняттям «психічне здоров'я військовослужбовця» слід розуміти таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної і службової діяльності та здійснення особистісного розвитку. Однак що стосується оцінки стану психічного здоров'я, то тут важливо звернути увагу на складність такого завдання. Військові дослідники з цього приводу зазначають, що «... межа між здоровою і психічно хворою людиною досить умовна і остаточно її визначити має право лише лікар-спеціаліст» [5, с. 6]. Далі вони вказують, що призначені для проходження військової служби військовослужбовці є неоднорідними за станом психічного здоров'я і їх слід поділяти на три групи: психічно здорових, з нервово-психічною нестійкістю та психічними розладами. При цьому під

нервово-психічною нестійкістю науковці розуміють схильність людини до психічних зривів в умовах фізичної і психічної напруги і вважають, що при правильній роботі з такими військовослужбовцями прояви нервово-психічної нестійкості зникають [5; 108].

Що стосується випадків, коли навантаження перевищують можливості військовослужбовця, то, на їх думку, у військовослужбовця на основі нервовопсихічної нестійкості можуть формуватися психічні розлади. При цьому психічні розлади бувають двох форм: непсихотичні і психотичні. Різницю між ними дослідники пояснюють у тому, що «для перших характерні неглибокі розлади, які не досягають ступеню психічного захворювання (тобто не залишають можливості віддавати звіт у тому, що відбувається, керувати своїми вчинками і не супроводжуються порушеннями мислення, свідомості та інших психічних функцій), для других – глибокі порушення психіки (військовослужбовці з психотичними формами підлягають негайній госпіталізації у психіатричне відділення військового шпиталю чи лікарні)» [5, с. 8].

Результатом психічних розладів непсихотичної форми можуть бути: психогенії, психопатії, наркоманія, алкоголізм та різні форми токсикоманії. Поява таких психічних розладів у військовослужбовців може зробити їх небезпечним для оточення. А, зважаючи на специфіку діяльності військовослужбовців (наприклад, охорона державного кордону, охорона особливо важливих (стратегічних) об'єктів), масштаби цієї небезпеки можуть значно збільшитися. Ця думка підтверджує актуальність і важливе практичне значення дослідження діяльності військових керівників в ролі суб'єкта збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу.

Крім цього, думка науковців про те, що коли навантаження перевищують можливості військовослужбовця, то у військовослужбовця на основі нервово-психічної нестійкості можуть формуватися психічні розлади в деякій мірі, підтверджує наше припущення щодо того, що рівень душевного благополуччя військовослужбовців значною мірою залежить від

діяльності посадових осіб, які здійснюють безпосереднє керівництво ними і вказує на необхідність окремо проаналізувати психологічні аспекти діяльності військового керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я підлеглого особового складу. Проте до цього завдання ми повернемося пізніше, а зараз розглянемо причини виникнення нервово-психічної нестійкості у військовослужбовців. Перш за все слід зазначити, що службова та позаслужбова діяльність військовослужбовців тісно пов'язана з виникненням різноманітних кризових станів, які суттєво впливають на їх психічне здоров'я. Під кризовими станами науковці розуміють важке, хворобливе самопочуття (душевний дискомфорт людини) [54].

У психології широко відомі теорія кризи Ліндемманна та концепція стадій життєвого циклу і кризи ідентифікації. Згідно Психотерапевтичній енциклопедії (під редакцією Б. Д. Карвасарського) під кризою слід розуміти стан людини при блокуванні її цілеспрямованої життєдіяльності, як дискретний момент розвитку особистості [60, с. 226].

Затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальній дезаптації, самогубства, нервово-психічного чи психосоматичного страждання. Затяжна криза є характерною для людей з вираженою акцентуацією характеру та незрілим світоглядом (інфантильним – «світ прекрасний» чи підлітковий – «світ жахливий»), односпрямованістю (дисгармонійністю) сімейних і професійних життєвих установок. Саме у такі кризові періоди, які сприймаються людиною не тільки як важкі та відповідальні моменти життя, але ще й як глухий безвихідний куток, в людини виникає нагальна потреба у допомозі. Кризові стани можуть виникати у психічно здорових людей при психологічних труднощах чи нестерпних (критичних) життєвих ситуаціях і виявляються у формі перехідних станів психічної напруги, замкнутості, агресивності, пасивності чи емоційних порушень.

Дослідники [54] виділяють кілька типів критичних ситуацій, які здатні викликати у людини кризові стани: психічний стрес, фрустрацію, конфлікт, кризу. Прояви кожної з них опосередковано як об'єктивними, так і

суб'єктивними причинами. Наприклад стрес може стати причиною критичної ситуації у військовослужбовця, який недостатньо підготовлений до надмірного фізичного навантаження, до діяльності в умовах високих і низьких температур, при виникненні неочікуваної небезпеки, інформаційного перевантаження тощо. Фрустрація виявляється у виникненні сильної мотивації досягнути мети (задовольнити потребу) і перемогти перешкоду на шляху до цієї мети. При цьому фрустраційні бар'єри можуть бути фізичними (служба в армії як соціальна ізоляція індивіда), біологічними (хвороба, одряхління організму, старіння), психологічними (страх, інтелектуальна неспроможність), соціокультурними (норми, правила, заборони). Фрустрація породжує відповідну поведінку у вигляді безцільного і хаотичного рухового збудження, апатії, агресії, стереотипії – тенденції до сліпого повторення форм фіксованої поведінки і регресії – звернення до тих моделей поведінки, які домінують в ранні періоди життя людини.

Потрібно зазначити, що фрустрація може стати критичною ситуацією у військовослужбовців в умовах виникнення лише повторних труднощів, при яких стає не можливою реалізація певного мотиву. При цьому фрустрація стосується не всього життя людини, а тільки певного життєвого відношення, проте військовослужбовці можуть перебільшувати значущість цього відношення через егоцентричні установки і перетворювати фрустрацію в причину критичної ситуації. Слід звернути увагу на те, що така критична ситуація супроводжується гамою негативних емоцій і викликає у людини певні типові реакції: агресію спрямовану на себе (вербальну і невербальну), агресію, спрямовану на ілюзорного винуватця, агресію спрямовану на подолання реальної причини перешкоди, переоцінку цілей і бажань.

Що стосується конфлікту, то він може виникати тільки тоді, коли у внутрішньому світі індивіда починають одночасно боротися два і більше протилежних мотивів, спонук чи цінностей, які стосуються певних життєвих відношень. Всебічний аналіз науково-психологічної літератури, а також військова практика свідчать, що кризові стани в поведінці

військовослужбовців можуть породжуватися критичними ситуаціями у службовій ситуації, у сім'ї та іншими.

Критичні ситуації у службовій діяльності військовослужбовців можуть проявлятися в: труднощах через неспроможність справлятися зі службовими обов'язками (навантаженням); труднощах через конфлікти з підлеглими, колегами чи керівництвом; неприйняті членами військового колективу (внутрішньокolleктивній ізоляції); страхів перед відповідальністю (у тому числі і перед кримінальною); боязні ганьби за аморальні проступки. Критичні ситуації у сім'ях військовослужбовців можуть проявлятися через: розлади у сім'ї (подружні конфлікти, конфлікти між батьками і дітьми, конфлікти з родичами); появу нової людини у сім'ї (вітчима, мачухи); матеріально-побутові негаразди; неспроможність протистояти власній хворобі, чи когось із рідних та близьких.

На жаль, серед військовослужбовців спостерігається тенденція дедалі більшого поширення розлучень, частішають випадки овдовіння, озвичаються офіційно не зареєстровані шлюбно-сімейні стосунки, збільшується кількість неповних сімей. У багатьох родинах погіршується морально-психологічний мікроклімат, що негативно позначається на психічному здоров'ї всіх членів сім'ї без виключення. Сім'ї військовослужбовців дедалі частіше залишаються один на один зі своїми проблемами та негараздами.

До інших критичних ситуацій також слід віднести проблеми, що пов'язані зі станом здоров'я військовослужбовців: психічні захворювання, соматичні (тілесні) захворювання, фізичні недоліки. За оцінками експертів, серед військовослужбовців дуже високим є рівень показників вживання алкоголю, поширень куріння. Крім цього з'являється проблема наркоманії. Наслідки шкідливих звичок даються взнаки у рівні захворюваності на алкоголізм, наркоманію та багато соматичних захворювань. Складність проблеми здорового способу життя полягає в тому, що засоби її розв'язання виходять за межі власне цієї царини.

Загалом, в ході огляду наукових джерел [5; 10; 13; 14], нами виявлено, що, на думку військових дослідників, причинами виникнення нервовопсихічної нестійкості у військовослужбовців можуть бути фактори, які негативно впливають на психіку військовослужбовцями. До цих факторів можуть належати: невдачі на службі; ситуації, які сприймаються як небезпечні для життя і здоров'я; втома; конфлікти, низька професійна компетентність, особистісно-сімейні психотравмуючі фактори (хвороба чи смерть близьких і рідних; проблеми в сім'ї; переживання, які пов'язані з хворобою тощо); шкідливі звички, що можуть мати шкоду для психічного здоров'я військовослужбовця (залежність від куріння; залежність від спиртних напоїв; залежність від наркотичних речовин; залежність від токсичних речовин; схильність до брехні; схильність до конфліктної поведінки).

Крім цього слід враховувати те, що більшість психічних розладів в різній мірі виникають не стільки через спосіб життя, як через спосіб мислення, іншими словами через стиль відчуття та переживань, відношення до життя. Відчуття та переживання, які сприяють чи не сприяють здоров'ю, тісно пов'язані з тим, у що вірить людина, чого очікує від життя, як готова його сприймати. Звідси науковці ведуть мову про установки, що порушують гармонію настрою.

Так за Л. В. Куліковим [19, с. 28–29] до найбільш розповсюджених установок, що можуть порушувати психологічний комфорт та позитивний настрій слід відносити певні твердження, а саме: «Це через них (нього, неї) я так себе відчуваю», «Все (багато) навколо робиться невірно, насправді все має бути інакше», «Потрібно змінити іншу людину (цих людей)», «Я повинен прагнути до досконалості у всьому – досконалості своє особистості, відношення до оточуючих, сімейних стосунків, ведення справ, свого житла...», «Оточуючі погано вирішують мої проблеми (недостатньо допомагають...)», «Я повинен усім подібатися. Якщо оточуючі не виражають свою симпатію, потрібно приложити всі сили, щоб досягнути

цього», «Я не щасливий». Загалом стрес, відчуття себе невдахою, неможливість самореалізуватися, різні життєві труднощі можуть приводити військовослужбовців до депресивних станів та спричиняти виникнення нервово-психічної нестійкості.

Військові дослідники [5; 10] виділяють такі загальні ознаки нервовопсихічної нестійкості у військовослужбовців як: а) непрямі: психічні захворювання у батьків та близьких родичів; виховання у неблагополучній сім'ї; складності у навчанні та освоєнні професії; участь в антисоціальних групах; складні відносини з товаришами; низька суспільна активність; звуженість та невідповідність віку особистих інтересів та захоплень б) прямі: поява втоми при звичайному навантаженні, зниження, послаблення та погіршення пам'яті; відчуття головних білей, загальмоване мислення, роздратування, гнів, агресія; погіршення чи втрата апетиту, поганий настрій, зниження контролю за своїми діями, злоба, загальне погане самопочуття.

Однак, ми вважаємо, що для адекватної оцінки психічного здоров'я військовослужбовців, все ж таки існує потреба в уточненні його показників. При цьому під поняттям «показник» ми, на основі пояснень Нового тлумачного словника української мови та Словника практичного психолога, розуміємо свідчення, доказ чи ознаку чого-небудь. У контексті нашого дослідження поняття «показник психічного здоров'я» означає різноманітні одиниці поведінки і діяльності військовослужбовців, на основі, якісного та кількісного аналізу яких, ми можемо судити (робити висновок) про рівень психічного здоров'я військовослужбовців.

В ході аналізу науково-психологічної літератури ми виявили, що незважаючи на значний інтерес науковців до проблемних питань, пов'язаних з психічним здоров'ям особистості, до тепер існує ціла низка проблем, які стосуються визначення його показників.

3. Фрейд вважав, що функціонування зрілої особистості характеризується здатністю продуктивно працювати та підтримувати міжособистісні стосунки. На нашу думку така ознака психічно здорової

особистості заслуговує на увагу, хоча й є надмірно глобальною й неспецифічною. Характеристики, які визначають нормальне функціонування людини відобразив у своїй теорії і Д. Келлі. Він вважав, що таких характеристик є чотири [5, с. 476], а саме:

1. Здорові люди хочуть оцінювати свої конструкти і перевіряти правильність своїх відчуттів до інших людей. Іншими словами такі люди оцінюють прогностичну ефективність своїх особистих конструктів на основі соціального досвіду. Згідно Д. Келлі особистісний конструкт це категорія мислення, за допомогою якої людина інтерпретує свій життєвий досвід.

2. Здорові люди можуть відкинути свої конструкти та переорієнтувати системи стержньової ролі, як тільки вони перестають діяти. При цьому людина не тільки здатна признавати свої помилки, але й, при необхідності, переглядати їх.

3. Здорові люди мають бажання розширити діапазон, об'єм конструктної системи. Вони залишаються відкритими для нових можливостей особистісного росту й розвитку.

4. Здорові люди мають добре розвинутий репертуар ролей.

Отже, за Д. Келлі, особистість є здоровою, якщо вона може ефективно виконувати різноманітні соціальні ролі і розуміти інших людей, які приймають участь у процесі соціальних взаємодій. Поняття психічно здорової особистості у К. Роджерса відображається у терміні «повноцінно функціонуюча особистість». Цей термін дослідник використовував для позначення людей, які використовують свої здібності і таланти, реалізують свій потенціал і спрямовані на повне пізнання себе і сфери своїх переживань.

К. Роджерс виявив п'ять основних особистісних характеристик, які є загальними для повноцінно функціонуючих людей: відкритість переживанням (відкритість для всіх можливостей); екзистенціальний спосіб життя (повноцінне і насичене життя); організмична довіра (здатність людини приймати до уваги свої внутрішні відчуття і розглядати їх як основу для

вибору поведінки); емпірична свобода (відчуття свободи і сили, великі можливості вибору); креативність (творчий спосіб життя).

За А. Бандурою психічне здоров'я можна визначити в термінах теорії соціального научіння. В його розумінні самоефективність, чи усвідомлення особистої здатності вибирати саме ті види поведінки, які необхідні для досягнення цілі, є важливою особливістю пристосування. Більше того, Бандура стверджує, що люди, які оцінюють себе як сильних особистостей, ставлять перед собою більш важкі завдання, затрачують більше зусиль через що є більш успішними у досягненні своїх цілей. А. Маслоу вважав, що нормальний особистісний розвиток людини викликає необхідність змінювати відносно значимі потреби від найбільш примітивних (фізіологічні та потреби безпеки) до найвищих. Більше того він ствержував, що ні один із психологічних підходів, які застосовувалися для вивчення поведінки, не надавав належного значення функціонування здорової людини, образу її життя чи життєвим цілям. Він рішуче критикував З. Фрейда за його поглинання вивченням хвороб, патології та дезадаптації.

Серед вітчизняних дослідників заслуговують на увагу погляди на психічне здоров'я, які представлені у дослідженні Н. Д. Лакосіної та Г. К. Ушакової. На думку цих дослідників критеріями психічного здоров'я мають бути: причинна обумовленість психічних явищ, їх необхідність, впорядкованість; відповідна віку людини зрілість почуттів; постійність місця проживання; максимальне приближення суб'єктивних образів до відображених об'єктів дійсності; гармонія між відображенням обставин дійсності і відношенням людини до неї; відповідність реакцій (як фізичних, так і психічних) силі та частоті зовнішніх подразників; критичний підхід до обставин життя; здатність до самокерування поведінкою у відповідності до норм, що існують в різних колективах; адекватність реакцій на суспільні обставини (соціальне середовище); почуття відповідальності за близьких членів сім'ї; почуття постійності та ідентичності переживань в однотипних обставинах; здатність змінювати поведінку в залежності від зміни життєвих

ситуацій; самоствердження в колективі (суспільстві) без шкоди для решти його членів; здатність планувати і здійснювати свій життєвий шлях.

На нашу думку, недоліком запропонованих Н. Д. Лакосіною та Г. К. Ушаковою критеріїв психічного здоров'я є: їх надмірно узагальнений характер; необґрунтована обмеженість (звуженість) деяких з них (наприклад, дослідники ведуть мову про почуття відповідальності за близьких членів сім'ї, залишаючи поза увагою відповідальність за себе, за результати діяльності і т. п.); а також невідповідність деяких критеріїв самому поняттю «критерій», за допомогою якого можна судити (робити висновок) про рівень психічного здоров'я особистості. Наприклад, це стосується такого критерію як постійність місця проживання. Потрібно сказати, що професійна діяльність деякої категорії людей, і, перш за все, військовослужбовців, пов'язана з необхідністю часто змінювати місце служби (як наслідок цього і місце проживання).

Отже, зміна місця проживання військовослужбовцем не може вказувати на рівень його психічного здоров'я. Таким чином, дані критерії потребують уточнення з врахуванням думки інших дослідників. Б. С. Братусь до числа основних критеріїв психічного здоров'я відносить: відповідність (невідповідність) суб'єктивних образів об'єктам дійсності і характеру реакцій – зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій; адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової і пізнавальної сфер особистості; адаптивність в мікросоціальних відношеннях; здатність до самокерування поведінкою, розумному плануванню життєвих цілей і підтримка активності в їх досягненні. У деякій мірі думку дослідника доповнюють погляди на психічне здоров'я О. М. Кузнєцова та В. І. Лебедева. Вони вважають, що його критеріями є: здатність адекватно сприймати оточуюче середовище, усвідомлено здійснювати вчинки, цілеспрямованість, активність, повноцінність сімейного життя.

Схожу думку, також, мають О. К. Напрєєнко та К. А. Петров, які схильні до основних проявів здорової психічної діяльності відносити:

максимальну відповідність суб'єктивно сприйнятих образів відображаємим предметам та явищам; адекватність дійсності відображених особистістю обставинам, відтворених у переживаннях людини; відповідність психічних реакцій інтенсивності зовнішніх подразників; впорядкованість та причинну обумовленість психічних явищ; критичну самооцінку і оцінку оточення; здатність до адекватних змін поведінки у відповідності зі змінами оточуючих обставин; здатність організувати свою поведінку у відповідності з суспільно встановленими морально-етичними нормами; почуття прив'язаності до близьких людей і відповідальність за них; здатність складати і здійснювати свій життєвий план. Щодо ознак ненормальної психічної діяльності автори відносять суб'єктивні переживання дискомфорту, наявність встановлених спеціалістами психопатологічних симптомів, соціальну дезаптацію.

Серед останніх робіт, де, на нашу думку, найбільш повно розкриті критерії оцінки психічного здоров'я є праця групи авторів під загальною редакцією М. С. Корольчука [15, с. 11–13]. Дослідники справедливо вважають, що питання про критерії оцінки є ключовими в проблемі психічного здоров'я. При цьому, вони зазначають, що особливої уваги серед різних ознак заслуговує критерій психічної рівноваги. За його допомогою можна судити про характер функціонування психічної сфери людини, а саме пізнавальної, емоційної вольової. Тільки у психічно здорової, тобто врівноваженої людини, ми спостерігаємо прояви: відносної стійкості поведінки та адекватності її зовнішнім умовам; високу індивідуальну пристосованість організму до звичних коливань зовнішнього середовища; здатність підтримувати звичне комфортне самовідчуття, морфофункціональне збереження органів та систем.

Дослідники вказують, що сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки, які найчастіше наводиться в літературі, можна розділити відповідно до видів прояву психічного (психічні стани, процеси, властивості, ступінь саморегуляції та ін.) і перераховують такі критерії психічного здоров'я:

- властивості особистості: оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність та ін.), адекватний рівень вимог (домагань), почуття обов'язку, впевненість у собі, невразливість до образ (вміння позбавляться образ), працелюбство (нелінивість), незалежність, безпосередність (природність), відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль;

- психічні стани: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів, відповідно віку; володіння негативними емоціями (страх, гнів, жадоба, заздрість та ін.); вільний природний прояв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження оптимального почуття;

- психічні процеси: максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, що відображають (адекватність психічного відображення); адекватне сприйняття самого себе; здатність до логічної обробки інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, вміння використовувати авторитет); знання себе; дисципліна розуму (управління думками);

- особливе значення надається ступеню інтегрованості, її гармонійності, консолідованості, врівноваженості, а також таким складовим її направленості, як духовність (пізнання, прагнення до істини), пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси та ін.), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості;

- самоуправління – здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю (здобуттям сенсу життя), волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою; соціальне здоров'я особистості знаходить своє відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до оточуючого світу, адаптація (рівновага) до фізичного та соціального середовища; спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці.

Саме цей перелік критеріїв оцінки психічного здоров'я ми взяли за основу для виявлення та обґрунтування показників психічного здоров'я військовослужбовців. На нашу думку, ознаки, які вказують на психічне здоров'я особистості мають бути однаковими для кожної людини, не залежно від виду її професійної діяльності. Проте, у деяких випадках, їх потрібно уточнювати (мова йде про такі види діяльності, які висувають до людини особливі вимоги).

Тому визначаючи ознаки психічного здоров'я військовослужбовців, ми, враховуючи думку з цього приводу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, склали їх перелік і за допомогою методу експертних оцінок визначили основні показники та характерні ознаки психічного здоров'я військовослужбовців.

Для кожного з перерахованих показників психічного здоров'я були, також, уточнені характерні ознаки: психічні процеси та стани військовослужбовця: здатність адекватно сприймати себе та оточення; здатність до розумного планування життєвих цілей; здатність усвідомлено здійснювати вчинки; відповідність емоційних реакцій силі та частоті зовнішніх подразників; задоволення сім'єю; задоволення військовою службою; задоволення військовим колективом; задоволення прямим командиром (начальником); почуття відповідальності за себе, членів сім'ї та членів колективу; здатність позбавляться образ; здатність до гумору; урівноваженість; оптимізм; психічні властивості: впевненість у собі (віра у свої сили); зосередженість (відсутність метушливості); етичність (чесність, совісність, тактовність); інтерес до оточуючого світу; адекватний рівень вимог (домагань); активність та цілеспрямованість; комунікабельність; доброзичливість; терпимість; саморегуляція військовослужбовця: здатність до самоконтролю; здатність свідомо змінювати свої стани та регулювати дії у відповідності з метою діяльності та обстановкою; володіння негативними емоціями; здатність до керування поведінкою у відповідності до норм, що існують у військовому колективі; здатність продуктивно працювати та

підтримувати міжособистісні стосунки; шкідливі звички військовослужбовця: залежність від куріння; залежність від спиртних напоїв; залежність від наркотичних речовин; залежність від токсичних речовин; схильність до брехні; схильність до конфліктної поведінки.

1.2. Психологічні аспекти діяльності військового керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я військовослужбовців

Розглядаючи психологічні аспекти діяльності військового керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я військовослужбовців, потрібно зазначити, що управлінська діяльність є складною та багатогранною. У значній мірі її результативність і якість залежать від готовності і спроможності офіцера вирішувати управлінські завдання та організовувати продуктивну взаємодію підлеглого особового складу. Саме в процесі реалізації управлінських функцій військовий керівник, приймаючи рішення, здійснює вплив на особистість військовослужбовців, а отже і на стан їх душевного благополуччя. Ми ведемо мову про так званий «індивідуальний стиль діяльності» військового керівника, який виявляється як стійка індивідуально-специфічна система психологічних засобів, прийомів, навичок, методів, способів виконання управлінської діяльності [14, с. 112].

Дослідники (Я. В. Подоляк; М. І. Дьяченко, Л. О. Кандибовіч) під поняттям «військове управління» розуміють спрямований вплив командира на особистість військовослужбовця, військовий колектив чи окремі соціальнопсихологічні процеси, які в них виникають, з метою зміни їх станів, придання нових якостей, які сприяють реалізації рішень і досягненню намічених цілей [2; 11].

При цьому головним завданням військових керівників є загальне керівництво процесом функціонування і розвитку системи управління. Специфіка їх діяльності в тому, що вони, головним чином впливають на підлеглий особовий склад, який безпосередньо вирішує різноманітні

завдання. Відповідно до цього визначення, ми можемо зробити висновок про здатність військового керівника впливати на душевне благополуччя військовослужбовців. Проте тут виникає необхідність уточнити думку про те, яку конкретну посадову особу ми розуміємо, вживаючи поняття «військовий керівник». Адже важливо розрізняти рівні управлінської ієрархії, де функції управління специфічні: стратегічний (вищий), оперативно-тактичний (середній), тактичний (нижчий).

Перш за все, слід сказати, що у загальному розумінні, ми під поняттям «військовий керівник» розуміємо офіцера, який займає керівну посаду і здійснює цілеспрямований вплив на підлеглий особовий склад (реалізацію управлінських функцій), що приводить підлеглих до усвідомленої та активної поведінки і діяльності. Однак, враховуючи те, що поняття «військовий керівник» охоплює широке коло посадових осіб в структурі військових формувань, в нашому дослідженні ми обмежуємо його однією категорією: начальник застави (командир роти, командир окремого взводу).

Як бачимо, це посадові особи, які знаходяться на найнижчому (тактичному) рівні управлінської ієрархії. Таке обмеження обумовлене тим, що саме ці посадові особи здійснюють безпосереднє керівництво військовими колективами і від їх діяльності (методів керівництва), значною мірою, залежить душевне благополуччя, а отже рівень психічного здоров'я військовослужбовців. Звідси виникає потреба дослідити психологічні аспекти управлінських стосунків і розглянути рівні психолого-управлінської проблематики.

До таких рівнів, враховуючи думку дослідників (Л. Е. Орбан-Лембрик, О. Д. Сафіна, О. А. Урбановіча та ін.) [14; 15; 17], ми відносимо: психологічні аспекти діяльності військового керівника; психологічні аспекти діяльності військового колективу як суб'єкта та об'єкта управління; психологічні аспекти взаємодії військового керівника з підлеглим особовим складом. При цьому психологічні аспекти діяльності військового керівника потребують враховувати: психологічні особливості управління загалом та його специфіки

в різних сферах діяльності; психологічний аналіз особистості військового керівника, психологічні вимоги до особистісних якостей керівника; психологічні аспекти прийняття управлінського рішення та індивідуальний стиль управління військового керівника і проблеми його корекції.

Що стосується психологічних аспектів діяльності військового колективу як суб'єкта та об'єкта управління, то, в контексті нашого дослідження, викликають інтерес закономірності формування сприятливого соціальнопсихологічного клімату у військовому колективі, закономірності формування оптимальних міжособистісних стосунків у колективі та мотивація службової діяльності підлеглого особового складу. І, нарешті, розглядаючи психологічні аспекти взаємодії військового керівника з підлеглим особовим складом, ми вважаємо за необхідне особливу увагу звернути на: проблеми створення і функціонування системи комунікації в процесі взаємодії; проблеми управлінського спілкування; оптимізацію взаємостосунків у ланцюзі «керівник – підлеглий»; інформованість як фактор підвищення ефективності управління. Розглядаючи військового керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я своїх підлеглих, потрібно окремо розглянути питання про характерні для нього стилі керівництва, які відображають стійку сукупність особистісних та соціально-психологічних характеристик керівника, за допомогою яких реалізуються ті чи інші методи впливу на військовий колектив (М. І. Дьяченко, Л. О. Кандибович) [52, с. 273].

На думку Л. Е. Орбан-Лембрик стиль керівництва визначає особистісний профіль керівника і є системою принципів, норм, методів і прийомів впливу на підлеглих з метою ефективного виконання управлінської діяльності та досягнення намічених цілей [14, с. 195].

Враховуючи те, що науковцями [12] виділяються різні стилі керівництва, і, перш за все: директивний (командно-адміністративний, авторитарний, при якому керівник є прихильником єдиноначальності, підпорядкуванню людей своїй волі), колегіальний (демократичний, при

якому керівник надає підлеглим самостійність, довіряє їм) та ліберальний (пасивний, при якому керівник практично не керує колективом, не виявляє організаторських здібностей, не розподіляє обов'язки тощо), у нас виникає питання щодо того, який вплив на психічне здоров'я військовослужбовців може мати кожен з цих стилів.

З огляду на аналіз наукових джерел ми припускаємо, що результатом директивного та ліберального стилів керівництва є негативний вплив на душевне благополуччя військовослужбовців, а колегіального – позитивний. Для підтвердження цієї думки звернемося до думки дослідників стилів керівництва і, в першу чергу, військових.

Наприклад, О. Д. Сафін, розглядаючи стилі управлінської діяльності та якість керівництва вказує на те, що «командир, який володіє авторитарним стилем керування, прагне до одноосібного керівництва, як правило, ігнорує ініціативу та творчість підлеглих. Його засобом керування виступає наказ, жорстока директивність і регламентація. Результати управлінської діяльності такого командира досить високі, але не довгострокові, бо підлеглі виступають об'єктами керування та перебувають у постійній напрузі» [45, с. 46–47]. З думки дослідника видно, що авторитарний стиль має негативний вплив на душевне благополуччя особового складу. На це вказує те, що ігнорується ініціатива і творчість підлеглих, а також їх перебування у постійній напрузі. Щодо ліберального стилю, то О. Д. Сафін називає його пасивним (нейтральним) і зазначає, що при ньому результати керування не відповідають потребам підлеглих та інтересам військової служби.

Отже, це також є свідченням негативного впливу пасивного стилю на психічне здоров'я військовослужбовців. Що стосується демократичного стилю, то дослідник вважає, що його сутність виявляється в гуманістичній спрямованості та використанні засобів впливу, орієнтованих на інтереси та потреби підлеглих. В результаті цей стиль дозволяє реалізувати гармонійні суб'єкт-суб'єктні взаємовідносини у військовому колективі.

Схожу думку щодо характеристик стилей управління, ми знайшли і у психологічному словнику М. І. Д'яченка та Л. О. Кандибовича, які вказують, що авторитарний стиль керівництва характеризується грубістю, нехтуванням гідністю людей і породжує жорстокість; ліберальний – пасивним керівництвом і низьким рівнем вимог до підлеглих; демократичний – справедливим відношенням до підлеглих і сприяє у них доброзичливість, готовність до співпереживання та взаємопідтримки [52, с. 273].

За О. В. Данчевою та Ю. М. Швалбом у керівників з авторитарним стилем керівництва складається завищена самооцінка (віра у власну непогрішимість) та різко занижена оцінка оточення, особливо підлеглих. Наслідком цього є недовіра до підлеглих, нехтування ними і невикористання реального людського потенціалу.

Однак протилежна тенденція спостерігається при демократичному стилі керівництва: визнається, що співробітники є не просто виконавці чужих рішень, а люди, які мають власні цінності та інтереси. При цьому зростає ініціативність співробітників, кількість творчих нестандартних рішень, поліпшується моральний клімат та загальна задоволеність людей організацією [45, с. 83–84].

Заслуговує на увагу думка М. Н. Корнева та А. Б. Коваленко [48, с. 215], які зазначають, що пошук нових критеріїв ефективності діяльності управлінців приводить до появи двовимірної моделі стилю керівництва. При цьому науковці, наводять результати роботи Р. Лайкерта та його колег, які відмінність у продуктивності праці в різних організаціях пояснювали різними стилями керівництва, і виокремили два континууми, що перебувають у межах двох крайностей: зосередження на роботі та зосередження на людині. Керівник, який зосереджений на роботі, орієнтований на завдання, турбується про його проектування і розробку системи винагород із метою підвищення продуктивності праці. Що стосується керівника, який зосереджений на людині, то він, насамперед турбується про людей, концентруючи увагу на підвищенні продуктивності праці шляхом

удосконалення людських стосунків, робить наголос на взаємодопомозі, дозволяє підлеглим максимально брати участь у прийнятті рішень, уважно враховує потреби працівників, допомагає розв'язувати їхні проблеми, заохочує професійне зростання.

На нашу думку, саме зосередження військового керівника на підлеглих, а не на військовій службі, буде максимально сприяти збереженню їх психічного здоров'я. Такий керівник повинен намагатися не тиснути на підлеглих, а вести їх за собою для вирішення загальних для військового колективу завдань. Як свідчить аналіз науково-психологічної літератури це є найбільш характерним для керівника-лідера. Такого керівника, як відзначає О. А. Урбанович [16, с. 39], характеризують: здатність сприймати загальні потреби та проблеми підлеглих і приймати на себе відповідальність за їх вирішення; здатність бути організатором сумісної діяльності; чуткість, проникливість і довіру до людей; представницькі здібності; емоційнопсихологічний вплив; оптимізм. Проте, коли ми ведемо мову про військового керівника, потрібно обов'язково враховувати суттєвий вплив на стиль його діяльності специфіки військової служби та правил і вимог, які визначаються порядком міжособистісних стосунків у військовому колективі. Адже, формальні стосунки у військовому колективі детермінуються спільною соціально значимою метою діяльності всіх членів колективу, регулюються схваленими суспільством нормами, правилами і вимагають певної субординації та суворого їх дотримання (М. І. Томчук) [15, с. 39–40].

Внаслідок цього, як свідчить військова практика, більшість військових керівників, особливо з невеликим досвідом управлінської діяльності, надають перевагу авторитарним стилям керівництва. Проте, як показують результати дослідження, авторитарні методи керівництва підвищують загальну тривожність підлеглого особового складу, викликають сильні переживання, зокрема: пригніченість, смуток, невпевненість у собі, образу і переляк. Цілком очевидно, що це не сприяє збереженню психічного здоров'я військовослужбовців. Звідси виникає необхідність вести мову про

психологічні типи керівників, які визначаються характерними властивостями особистості.

Так О. А. Урбанович вказує, що вибір керівником того чи іншого стилю керівництва визначається рядом об'єктивних та суб'єктивних факторів. До об'єктивних факторів він відносить: тип організації; специфіку основної діяльності організації; специфіку вирішуваних завдань; умови виконання завдань; способи і засоби діяльності організації; рівень розвитку організації; стиль керівництва, форми і методи роботи керівника більш вищої інстанції в ієрархії управління; ступінь управлінської ієрархії, на якій знаходиться керівник; співпадання стилю керівництва керівника з очікуваннями підлеглих. Щодо суб'єктивних факторів, то на думку автора до них слід відносити: індивідуально-психологічні особливості особистості (характер, темперамент, здібності, вольові якості); наявність у керівника авторитету; рівень загальної та управлінської культури, освіти; загальний та управлінський досвід [17, с. 67].

Ми поділяємо цю думку, однак вважаємо, що вибір стилю керівництва керівником залежить, перш за все, від психологічної та професійної підготовки керівника. Теж саме стосується і діяльності керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я підлеглих. Цей вплив буде залежати від рівня його професійної та психологічної компетентності. Слід звернути увагу на те, що сама основа професійної праці, об'єктом якої є інші люди, передбачає виникнення різноманітних труднощів, обумовлених особистісними бар'єрами. Тим більше, що військовий керівник будь-якої ланки, має справу з суб'єктами (підлеглими, колегами, своїми керівниками), в яких теж може бути порушений стан душевного благополуччя (психічне здоров'я) [11].

Проте практика показує, що військові керівники через низький рівень психологічної компетенції часто залишають поза увагою той факт, що ефективне вирішення управлінських завдань потребує глибокого розуміння психології особистості, створення сприятливих (гармонійних) умов для життєдіяльності своїх підлеглих, всебічної турботи про них, про їх (в тому

числі і про своє) психічне здоров'я. При цьому керівники не здатні правильно інтерпретувати поведінку підлеглого, проявляти емпатію, не принижувати його честь та гідність, тобто мати високий рівень розвитку соціально-перцептивних властивостей. Зміна стану речей можлива, на наш погляд, в результаті ствердження культу психологічних знань серед майбутніх військових керівників, орієнтація їх на особистісну просвіту та психокорекцію особистісних деструкцій. Це може бути ефективно забезпечене глибинно-психологічними напрямками самовдосконалення особистості. Адже, як зазначають дослідники (Т. С. Яценко) [18] особистісна психологічна недосконалість спеціаліста знижує рівень його майстерності.

Отже, професіоналізм військового керівника потребує, перш за все, належного самопізнання й психокорекції власних проблем, інакше взаємодія з підлеглим особовим складом може прийняти спотворений вигляд як на емоційному, так і на когнітивному рівнях. Цілком зрозуміло, що така ситуація викликає тривогу, бо йдеться про різноманітні деструктивні прояви в управлінському спілкуванні та пов'язані з ними психологічні проблеми різних категорій військовослужбовці, які виступають у ролі підлеглого. Особиста проблема військовослужбовця, за нашими переконаннями, завжди відображається на стані його душевного благополуччя, криє в собі внутрішню суперечливість між логікою свідомого й логікою несвідомого. Професіоналізм керівника визначається, в першу чергу, високим рівнем соціально-перцептивної компетентності, яка базується на розвитку високосензитивного сприйняття рефлексивної інформації, важливої для розвитку соціально-перцептивного інтелекту, розуміння себе та інших [35; 51].

Останнє передбачає наявність у керівника певних характеристик мислення, де головне – це здатність до узагальнення інформації для прийняття оптимального управлінського рішення. На нашу думку, велике значення має лабільність нервових процесів, яка виявляється у гнучкості професійного мислення і поведінки військового керівника. Розвиток

можливостей розуміння себе і взаєностосунків з іншими у військового керівника пов'язаний з умінням перетворювати себе в об'єкт дослідження з розвитком психологічного відчуття суб'єктивно значущої ситуації професійного спілкування з людьми, з умінням об'єктивувати «запрограмованість» своєї психіки, що є запорукою глибинного розуміння схожих тенденцій і в інших людях.

Психологічна невідповідність (не відкорегованість) військового керівника сприяє стабілізації внутрішніх протиріч, об'єктивно дезінтегрує їх. Актуалізація механізмів психічного захисту: проекції, ідентифікації, переносу, раціоналізації, заміщення, обумовлює викривлення соціально-перцептивної інформації, деструктує професійну реалізацію військового керівника.

На нашу думку, поряд з професіоналізмом військового керівника особливу увагу слід звернути на мотивацію діяльності військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я. Ми маємо на увазі всю сукупність мотивів (внутрішніх збудників), які можуть спонукати військового керівника до такої діяльності. Саме тому розглянемо більш детально структуру мотивації діяльності військового керівника в контексті предмету нашого дослідження. Вивчення науково-психологічної літератури та результати наших спостережень дозволяють припустити, що в структурі мотивації діяльності військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я можуть переважати різні мотиви, які, в результаті, визначають конкретний тип мотивації: гуманістичну; активно-пізнавальну; самоактуалізуючу; активно-творчу; Я-центровану; ситуативну (адаптивно-невизначену).

Гуманістична мотивація характеризує відношення військового керівника до своїх підлеглих. Вона притаманна альтруїстичним особистостям, для яких характерне бажання бути корисним підлеглим, допомагати їм, постійно самоудосконалюватись заради продуктивної взаємодії з ними. Щодо активнопізнавальної мотивації, то вона відрізняється

спрямованістю військового керівника на вивчення підлеглого особового складу, поглиблення та розширення своїх знань про психологію здоров'я загалом та психічне здоров'я особистості зокрема, пошук нових підходів до вирішення питання його збереження як в себе, так і у своїх підлеглих.

Отже, аналіз психологічних аспектів діяльності військового керівника як суб'єкта впливу на психічне здоров'я підлеглого особового складу вказує на те, що військовий керівник в ході реалізації управлінських функцій може здійснювати як позитивний, так і негативний вплив на душевне благополуччя військовослужбовців. Відповідно до цього, можна зробити висновок, що при негативному впливі він буде виступати в ролі суб'єкта незбереження психічного здоров'я підлеглого особового, і, навпаки, при позитивному впливі – в ролі суб'єкта збереження психічного здоров'я. Для підтвердження цієї думки виникає потреба в ході експериментального дослідження встановити залежність впливу стилю керівництва військового керівника на рівень душевного благополуччя підлеглого особового складу. Загалом систематизація матеріалів за темою дослідження свідчить про те, що для збереження душевного благополуччя підлеглих, військовий керівник повинен вміти і хотіти організувати психогігієну службової діяльності і колективного життя військовослужбовців, а також їх побуту і відпочинку. Загалом це відображається в психологічній готовності керівника до здійснення такої діяльності. Звідси виникає необхідність виявити та обґрунтувати показники психічної готовності військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу.

1.3. Структура психологічної готовності військового керівника до збереження психічного здоров'я військовослужбовців

На нашу думку, готовність військового керівника до збереження психічного здоров'я підлеглих відрізняється від інших видів готовності своєю структурою. Через те, її вивчення ми вели з позиції

структурнофункціонального підходу як одного із основних різновидів системного аналізу. Сутність даного підходу полягає в дослідженні побудови і функціонування компонентів готовності військових керівників до збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Звідси виникає необхідність виявити основні компоненти цієї готовності. Враховуючи те, що у доступній нам науково-психологічній літературі була відсутня інформація про зміст, структуру та основні компоненти психологічної готовності військового керівника до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу, ми, при визначенні даних компонентів, вирішили взяти за основу результати, які представлені в монографії Л. М. Карамушки [60, с. 102–103].

У своєму дослідженні психологічної готовності керівників закладів середньої освіти до управління, вона виділяє такі функціонально пов'язані між собою та взаємообумовлені компоненти готовності керівника як: мотиваційний; когнітивний; операційний; особистісний. Однак, специфіка нашого дослідження зумовила необхідність провести суттєве уточнення та всебічне обґрунтування кожного з цих компонентів.

Аналіз науково-психологічної літератури дозволив нам дійти висновку про те, що в контексті дослідження готовності керівника до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу мотиваційний компонент повинен включати мотиви адекватні цілям та завданням збереження психічного здоров'я особового складу. Іншими словами мова має йти про позитивне відношення до такої діяльності, інтерес до неї, прагнення турбуватися про стан душевного благополуччя підлеглих, переконання у необхідності робити це постійно та ін. [16, с. 48–49].

Тут, слід звернути увагу на те, що нам приходится мати справу з проблемою активності особистості, пошуком джерел цієї активності: які спонукальні психологічні сили здатні змусити військового керівника ставити перед собою таке завдання й домагатися його реалізації? Адже, як вказує Т. С. Кудріна «...не кожна мета, яка виникає перед людиною, стає тим, що

підштовхує до дії. Лише мета, яка має для людини привабливу силу, може протягом певного відтинка життя спрямовувати її психічну активність, роздуми, думки. В людини з'являється досить сильна внутрішня потреба в дії, виникає могутня спонука, яка й приводить її до вчинку» [13, с. 386].

Слід враховувати, що поширеними мотивами людської активності є інтереси, переконання, установки та ідеали. Через те варто вести мову про наявність у військового керівника інтересу до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. Інтерес, на відмінну від потреби, завжди пов'язаний з особистою зацікавленістю об'єктом, і виявляється як стійке, вибіркове, емоційно забарвлене прагнення більше його пізнати та оволодіти ним. Причому інтерес, поєднуючи в собі емоційне та раціональне, може виявлятися в захопленні певною діяльністю. Однак, тут ми повинні також враховувати погляди і принципи керівника, на основі яких виявляється його переконання як суб'єкта збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Саме переконання становлять основу соціогенних мотивів і втілюють усвідомлені потреби особистості діяти відповідно до своєї внутрішньої позиції, поглядів, теоретичних принципів. Особливістю переконань є те, що в них знання постають в єдності з почуттями, захоплюючи всю особистість. Проте, слід звернути увагу, що це передусім, свідоме ставлення особистості до справи, яке охоплює і її знання, і оцінку, і дії в їх єдності.

Поряд з цим важливим фактором, що регулює доцільну діяльність і поведінку особистості є її установка. У нашому випадку, наявність у військового керівника установки на збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу буде спонукати його орієнтувати свою діяльність на збереження душевного благополуччя військовослужбовців і діяти послідовно щодо всіх об'єктів і ситуацій, з якими вона пов'язана.

Отже, ми повинні вести мову про мотивацію діяння військового керівника, як синтезоване утворення, основою якого мають бути природні

для людського існування спонуки (біологічного, соціального, морального, духовного характеру тощо) [17].

Саме вони, на нашу думку, мають робити необхідним акт самовияву «Я» військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. Все сказане підтверджує необхідність виділення окремим компонентом психологічної готовності військового керівника до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу – мотиваційний компонент. Щодо когнітивного компоненту, то, на нашу думку, до його складу мають входити знання військового керівника, які йому необхідні для збереження психічного здоров'я особового складу. Адже, як вказують дослідники [16], саме знання, які є для людини істинними, незаперечними, в яких вона не має сумніву становлять підґрунтя переконань.

Науковці М. І. Д'яченко та Л. О. Кандибович цей компонент назвали – «орієнтаційним», розуміючи його як уявлення про особливості професійної діяльності, про її вимоги до особистості [52, с. 61]. Однак нам більш імпонує назва «когнітивний компонент», що, на нашу думку, краще відображає психологічну характеристику пізнавальної (когнітивної) сфери особистості і відображає результат індивідуальних пізнавальних зусиль та індивідуального досвіду з конкретного виду діяльності.

На основі аналізу науково-психологічної літератури ми прийшли до висновку, що обсяг таких знань має бути достатньо великий, включаючи дві групи (загальних та спеціальних знань). Однак, враховуючи специфіку діяльності військового керівника, ми обмежимося лише переліком основних дисциплін, які потрібно йому знати. Групу загальних знань мають складати основи: психології управління (особистість в структурі управління, управлінське спілкування та управлінський вплив); загальної психології (психічні процеси, стани); соціальна психологія (психологічні особливості спілкування та взаємодії людей в малих групах); конфліктології (попередження та вирішення конфліктів); психології праці в особливих умовах; методи проведення психологічних досліджень (опитування,

спостереження, аналіз результатів діяльності, збір та узагальнення незалежних характеристик).

Що стосується групи спеціальних знань, то її мають складати основи: психології здоров'я (сутність психічного здоров'я особистості, психічна саморегуляція), психогієни (психогієнічні основи організації праці і відпочинку), практичної психології (психологічне консультування).

Однак когнітивний компонент є теоретичною площиною, яку необхідно поступово перевести в практичну. Звідси цілком логічно виникає потреба вести мову вже про операційний компонент готовності, а саме про уміння та навички практично вирішувати завдання по збереженню психічного здоров'я особового складу. Ми, перш за все, маємо на увазі володіння військового керівника способами і прийомами діяльності щодо збереження психічного здоров'я підлеглих. Крім цього, особливу увагу звертаємо на те, що це мають бути дії свідомо контрольовані. Через те військовий керівник повинен чітко усвідомлювати мету та завдання своєї діяльності щодо збереження душевного благополуччя військовослужбовців і розуміти зміст та способи їх виконання [16, с. 76]. Він повинен мати уміння та навички планувати таку діяльність; використовувати вербальні і невербальні засоби конструктивного міжособистісного спілкування; враховувати індивідуально-психологічні особливості підлеглих; раціонально організувати службову діяльність, розподіляти час та службове навантаження між підлеглими; оптимально вирішувати психологічні проблеми, що виникають у процесі міжособистісної взаємодії тощо.

Отже, основою операційного компоненту готовності військового керівника мають бути психолого-управлінські уміння та навички. І щодо останнього компоненту готовності – особистісного, то необхідність його виділення як окремого компоненту ми пояснюємо, посилаючись на те, що кожна особистість характеризується якісними та кількісними проявами психічних особливостей, які утворюють її індивідуальність (своєрідність і відмінність від інших людей).

З цього приводу доречно навести думку В. В. Рибалки, який вказує, що «індивідуальність проявляється у здібностях людини, в домінуючих потребах, інтересах, схильностях, у рисах характеру, в почутті власної гідності, у світобаченні, системі знань, умінь, навичок, у рівні розвитку інтелектуальних, творчих процесів, в індивідуальному стилі діяльності та поведінки, в типі темпераменту, в характеристиках емоційної та вольової сфер тощо» [13, с. 102].

Враховуючи цю думку, ми можемо зробити висновок про те, що особистісні характеристики військового керівника будуть впливати на результати його діяльності щодо збереження психічного здоров'я особового складу. Через те вважаємо за необхідне визначити ці характеристики. Опираючись на результати досліджень (Л. М. Карамушки, Л. Е. Орбан-Лембрик, О. Д. Сафіна та ін.), ми до їх переліку включили: характеристики, які пов'язані із ставленням до предмета управлінської діяльності (компетентність, рівень інтелекту, творчий потенціал; організаторські здібності); характеристики, які відображають ставлення до діяльності щодо збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу (відповідальність; захоплення; єдність слова і діла тощо); характеристики, які пов'язані із ставленням до підлеглого особового складу (справедливість, повага до особистості підлеглого, здатність до співпереживання, виважене ставлення до недоліків підлеглого особового складу); характеристики, які відображають ставлення керівника до самого себе (здатність визнавати перед підлеглими свої помилки та позбавлятися їх, здатність керувати собою в різних ситуаціях міжособистісної взаємодії з підлеглими, орієнтація на особистісний розвиток тощо). Все сказане вище вказує на необхідність враховувати особистісний компонент як одну із головних складових психологічної готовності військового керівника до збереження психічного здоров'я своїх підлеглих.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ КЕРІВНИКІВ ЯК СУБ'ЄКТІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛЕГЛИХ

2.1. Організація та методи дослідження діяльності військових керівників як суб'єктів збереження психічного здоров'я військовослужбовців

Психологічна готовність військових керівників до збереження психічного здоров'я підлеглих була перевірена нами під час експериментального дослідження. В дослідженні брали участь 10 керівників та 10 військовослужбовців з Кіровоградської області.

Методичним засобом для отримання первинної інформації було проведено анкетування. В ході експерименту ми проводили анкетування з військовими керівниками за розробленою нами анкетою «Який я керівник?» та з їх підлеглим особовим складом за анкетою «Мій керівник (начальник)».

Анкета «Який я керівник?» мала за мету виявити думку військових керівників щодо предмету нашого дослідження. Вона включала набір запитань, кожне з яких було логічно пов'язаним з завданням дослідження, а саме:

1. Виявити чи задоволений військовий керівник собою як керівником (командиром), а також його думку щодо того чи задоволені ним його підлеглі.
2. Виявити орієнтацію керівника в процесі реалізації управлінських функцій (на службу, чи особистість підлеглого).
3. Виявити рівень усвідомлення керівником проблемних ситуацій, коли він змушений виявляти грубість та зневагу до підлеглого особового складу.
4. Виявити чи завжди військовий керівник враховує можливості свої підлеглих та їх завантаженість, перш ніж ставить перед ними нові задачі.

Що стосується анкети «Мій керівник (начальник)», то вона мала за мету виявити думку підлеглого особового складу щодо діяльності своїх керівників як суб'єктів збереження психічного здоров'я. Вона включала набір запитань, кожне з яких було логічно пов'язаним з завданням дослідження, а саме:

1. Виявити чи задоволений військовослужбовець своїм керівником (командиром підрозділу).

2. Виявити чи виявляє керівник грубість та зневагу до підлеглого особового складу.

3. Виявити чи завжди військовий керівник враховує можливості свої підлеглих та їх завантаженість, перш ніж ставить перед ними нові задачі тощо.

На поставлені в анкеті запитання відповіді опитувані повинні давати у письмовій формі. Причому запитання ставилися так, що відповіді на них могли бути описовими або альтернативними: «так»; «частково»; «ні»; «важко відповісти»; «постійно»; «рідко»; «ніколи». Крім цього, запитання були сформульовані й так, що в них наперед давалось кілька варіантів відповіді, серед яких пропонувалося підкреслити один, що відповідав особистим поглядам та інтересам військового керівника.

Опитувальник «Рефлексія керівника» призначений для оперативної оцінки керівника характеру свого відношення до підлеглих. Вона складається з 20 питань (стверджень). Якщо керівник погоджується зі ствердженням, то він відповідає «Так», якщо не погоджується, то відповідає «Ні». За допомогою відповідних питань можна виявити думку керівника про: свою компетентність та професійну майстерність (1, 4, 7, 10, 13, 16, 19); свою емоційність та вміння проявляти чуйність, доброту, увагу і людяність (2, 5, 8, 11, 14, 17, 20); свою вимогливість, справедливість та вміння взаємодіяти з підлеглими (3, 6, 9, 12, 15, 18). Кожна відповідь оцінюється в один бал. Нами передбачалося, що, крім вирішення діагностичних завдань експериментального дослідження, цей тест дозволить офіцеру усвідомити

себе як військового керівника, розмірковувати про те, який він у стосунках з підлеглими.

Опитувальник «Оцінка стилю управління військового керівника» призначався для визначення стилю управлінської діяльності військового керівника та його оцінки. При цьому особлива увага зверталась на вплив стилю керівництва (авторитарного, пасивного, демократичного) на діяльність військового керівника як суб'єкта збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження діяльності військових керівників як суб'єктів збереження психічного здоров'я військовослужбовців

Виокремлено компоненти психологічної готовності військових керівників до збереження психічного здоров'я військовослужбовців, які підлягають безпосередньому або опосередкованому сприйняттю.

1. Мотиваційний (сукупність мотивів, адекватних цілям та завданням збереження психічного здоров'я військовослужбовців): зацікавленість психологією здоров'я; наявність бажання впроваджувати здоровий спосіб життя; наявність почуття відповідальності за психічне здоров'я підлеглих; - прагнення керівника позитивно сприймати особистість підлеглого, поважати його, прислухатися до його думки; наявність бажання продуктивно взаємодіяти з підлеглими в процесі професійної діяльності; наявність бажання заслужити повагу у підлеглих.

2. Когнітивний (сукупність знань необхідних для збереження психічного здоров'я військовослужбовців): знання психології особистості; знання закономірностей міжособистісного сприймання; знання про способи попередження міжособистісних конфліктів; знання про психічне здоров'я особистості; уявлення про способи та прийоми збереження психічного здоров'я особистості; уявлення про особливості діяльності військового

керівника щодо збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу.

3. Операційний (сукупність умінь та навичок практичного вирішення завдань по збереженню психічного здоров'я військовослужбовців): вміння використовувати вербальні і невербальні засоби конструктивного міжособистісного спілкування; вміння враховувати індивідуально-психологічні особливості підлеглих; вміння раціонально організувати службову діяльність, розподіляти час та службове навантаження між підлеглими; вміння правильно застосовувати різні види критики дій та вчинків підлеглих; навички оптимального вирішення психологічних проблем, що виникають у процесі міжособистісної взаємодії; навички використання способів і прийомів збереження психічного здоров'я.

4. Особистісний (система особистісних характеристик військового керівника, які впливають на результативність збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу): здатність керувати собою в різних ситуаціях міжособистісної взаємодії з підлеглими; повага до особистості підлеглого; виважене ставлення до недоліків підлеглого особового складу; здатність визнавати перед підлеглими свої помилки та позбавлятися їх; здатність до співпереживання; справедливість.

За цими показниками визначалась наявність у військових керівників відповідних якостей, які у сумі визначали рівень їх готовності до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. При оцінці і самооцінці цих якостей ми пропонували використовувати бальну систему: «5» – ознаки показника у військового керівника виявляються постійно; «4» – ознаки показника виявляються майже завжди; «3» – ознаки показника виявляються періодично; «2» – ознаки показника виявляються рідко; «1» – ознаки показника не виявляються.

Для визначення рівня задоволення офіцерів собою використовувалось питання: «Чи задоволені Ви собою як керівником (командиром). Результати опитування офіцерів виявились такими: серед командирів підрозділів

контрольних та експериментальних груп 60% задоволені собою повністю та 20% – частково. Крім цього 20% офіцерів не змогли визначитись з відповіддю, вказавши, що їм «важко відповісти».

Таблиця 2.1

Результати опитування офіцерів щодо задоволення собою як керівником

Варіанти відповіді	Кількість військових керівників
«так»	6 (60%)
«частково»	2 (20%)
«ні»	
«важко відповісти»	2 (20 %)

Звертає на себе увагу те, що незадоволених собою немає. Звідси можна зробити припущення, що причин бути невдоволеним собою в них дійсно немає. А якщо ці причини і є, то, очевидно, молодий вік та характерна для нього амбітність не дозволили офіцерам критично оцінити себе як керівника і те, як їм вдається реалізовувати управлінські функції.

Для визначення особистісного судження (самооцінки) військових керівників щодо ставлення до них їх підлеглих, ми використовували питання «Чи задоволені Ваші підлеглі Вами як керівником (командиром)?». Перш за все, знову звертає на себе увагу те, що ні один офіцер не вибрав варіант відповіді «ні». Далі викликає інтерес відсоток командирів підрозділів (50%), які вважають, що підлеглі задоволені ними як керівниками. Однак 20 % висловили сумнів в цьому, відповівши «частково», а 3)% взагалі не змогли визначитись з відповіддю. Звідси виходить, що 50% офіцерів відчуває певні утруднення в міжособистісних стосунках зі своїми підлеглими в ході реалізації управлінських функцій. Цілком можливо, що причиною таких відповідей є відсутність міжособистісного контакту з підлеглим особовим складом, і, як наслідок цього, не знання колективної думки, істинного стану справ в підрозділі.

Результати опитування офіцерів щодо того, чи задоволені ними як керівниками їх підлегли

Варіанти відповіді	Кількість військових керівників
«так»	5 (50%)
«частково»	2 (20%)
«ні»	
«важко відповісти»	30 (30%)

Загалом, як бачимо, серед офіцерів існує достатньо високий відсоток тих, хто впевнений в собі і вважає, що підлеглий особовий склад задоволений ними як керівниками (командирами). Така самооцінка може бути адекватною і відповідати стану справ, а може бути результатом прагнення молодих офіцерів до високої оцінки своєї діяльності, а, отже, виявлятися в неадекватній саморефлексії. Адекватність такого особистісного судження військових керівників ми перевірили, провівши подібне опитування їх підлеглих.

Для перевірки чи задоволені тим, як реалізують управлінські функції військові керівники, ми провели опитування їх підлеглими, використавши анкету «Мій керівник (начальник)». Потрібно сказати, що на запитання «Чи задоволені Ви своїм керівником (командиром підрозділу)?» військовослужбовці відповіли неоднозначно.

Серед підлеглого особового складу лише 50% військовослужбовців задоволені своїми командирами підрозділу, а також 40% відповіли, що задоволені частково. Поряд з цими результатами, ми спостерігаємо певний відсоток і тих, хто висловив протилежну думку, виказавши своє невдоволення керівником (10%). Таким чином можна вважати, що 50% від опитаних військовослужбовців відчувають проблеми у міжособистісних стосунках зі своїми безпосередніми керівниками. Загалом можна зробити висновок про те, що самооцінка офіцерів та оцінка їх підлеглих суттєво не співпадає. Порівнявши відповіді командирів підрозділів та їх підлеглих, ми

виявили, що вони між собою відрізняються. Так серед командирів підрозділу 50% офіцерів вважають, що підлеглі задоволені ними як керівниками, хоча серед підлеглих так вважають лише 40% військовослужбовців. Ще більша різниця спостерігається у відповідях, де перевага надається варіанту «частково». Тут 20 % командирів підрозділів вважають, що підлеглі ними задоволені частково. Проте серед підлеглих такої думки притримується значно більший відсоток військовослужбовців (40%). Як бачимо різниця у думках тут складає 20%, що вказує на завищену самооцінку військових керівників. Більше того, серед підлеглих виявляється значний відсоток тих, хто вказує, що він не задоволений своїм командиром підрозділу (10%). Хоча, як вже було сказано вище, ні один офіцер не вважав, що його підлеглі ним не задоволені.

Це знову свідчить про завищену самооцінку військових керівників та неадекватну рефлексію. Поряд з цим наявність відсотку військовослужбовців, які незадоволені своїм керівником, можна пояснити тим, що: по-перше, не кожній людині подобається бути підлеглим (це викликає підсвідоме відчувають насилля над собою), по-друге, не всім подобається вимогливість та принциповість начальника (це також викликає почуття невдоволення ним); потретє, це може бути наслідком особистісних деструкцій військовослужбовців.

Отже, аналіз отриманих результатів свідчить про те, що більшість військових керівників виявляють неадекватну самооцінку. На нашу думку, це виникає внаслідок вікових особливостей військових керівників та невеликого досвіду служби на офіцерських посадах. Молодий вік та невеликий досвід служби на посаді, в свою чергу, негативно позначаються на міжособистісних стосунках в системі «начальник – підлеглий». На це вказують відповіді підлеглого особового складу на питання: про випадки вияву до них грубості та зневаги зі сторони керівника (постійно – 40 %; рідко – 60%); врахування їх можливостей та завантаженості перед постановкою нових задач (враховує рідко – 70%), а також про взаєморозуміння,

взаємоповагу та взаємопідтримку між керівником та його підлеглими (постійно – 20%; рідко – 70; ніколи – 10%). Звертає на себе увагу те, що ні один військовослужбовець, відповідаючи на питання щодо вияву військовим керівником до нього грубості та зневаги, не дав відповіді «ніколи». Це, на нашу думку, є тривожним симптомом зниження рівня професійної культури військових керівників. Самі ж командири підрозділів в ході індивідуальних бесід такий стан справ пояснюють специфікою їх управлінської діяльності: особливою значущістю мети спільної діяльності, жорсткою регламентацією керівними документами діяльності військовослужбовців та нормування їх міжособистісної взаємодії; проблемністю об'єкта управління (суто чоловічий колектив; юнацький вік більшості підлеглих) тощо. Все це, вважають керівники, обумовлює необхідність виявляти твердість та вимогливість до підлеглого особового складу. Однак, підлеглими такі дії інтерпретується як грубість та зневага по відношенню до них. Ми вважаємо, що таке пояснення військовими керівниками своїх дій має певну рацію, проте не потрібно зміщувати акценти тільки на проблемність підлеглого особового складу (як об'єктів управління), залишаючи поза увагою проблемність військових керівників (як суб'єктів управління). Через те ми зупинилися на детальному вивченні особистості кожного командира підрозділу та особливостей реалізації ними управлінських функцій.

Для підтвердження цієї думки ми провели оцінку стилів керівництва командирів підрозділів за тестовою методикою «Оцінка стилю управління військового керівника». В результаті проведеної роботи виявили, що у командирів підрозділів дійсно переважає авторитарний стиль керівництва (Табл. 2.3.). Із таблиці видно, що загалом 70% військових керівників є прихильниками єдиноначальності, підпорядкуванню людей своїй волі, а отже у них переважає авторитарний стиль керівництва, 10% – виявляє пасивність, і лише 20% керівників надає підлеглим самостійність, довіряє їм (демократичний стиль керівництва). Звідси ми, опираючись на результати проведеного нами аналізу наукових джерел, можемо зробити висновок, що

80% військових керівників, реалізуючи характерний для них стиль керівництва, можуть здійснювати (несвідомо) певний негативний вплив на душевне благополуччя особового складу. Отже, існує потреба у проведенні психологічної просвіти військових керівників, яка б сприяла усвідомленню ними існуючих проблем та оптимальних шляхів їх вирішення.

Таблиця 2.3

Результати оцінки стилю управління військових керівників (%)

Стилі управління	Кількість військових керівників
Авторитарний	70
Ліберальний	10
Демократичний	20

Це вказує на те, що більшість командирів підрозділів мають певні знання, уміння щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців, проте не завжди здатні вміло їх застосовувати. Вони не завжди можуть добре усвідомлювати та оцінювати особисті дії, психічні процеси і стани. Незважаючи на наявність бажання продуктивно взаємодіяти з оточуючими, через складність професійної діяльності іноді виявляють грубість. Загалом вони виступають посередніми суб'єктами збереження психічного здоров'я своїх підлеглих. Необхідно також звернути увагу на наявність значної частини військових керівників, для яких характерний низький рівень психологічної готовності до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу.

2.3. Рекомендації щодо оптимізації процесу збереження психічного здоров'я військовослужбовців

Щодо змісту діяльності військових психологів як суб'єктів збереження психічного здоров'я військовослужбовців, то аналіз відповідної літератури та практики їх діяльності показав, що сьогодні в умовах військової служби

психологи надають психологічну допомогу в основному військовослужбовцям строкової служби, частково іншим категоріям військовослужбовців (військовослужбовцям за контрактом, прапорщикам та офіцерам).

Робота військових психологів у цьому напрямку спрямована на розв'язання таких проблем як: психологічні проблеми професійного відбору; проблеми адаптації молодого поповнення; профілактика правопорушень; корекція міжособистісних стосунків; психологічні проблеми формування військового колективу тощо. Що стосується надання психологічної допомоги безпосередньо іншим категоріям військовослужбовців, і, перш за все військовим керівникам різних ланок, то здійснений нами аналіз публікацій та практики діяльності військових психологів показав, що цей напрямок практичної психології відображений значно меншою кількістю робіт [16; 31].

Серед основних питань, які тут розробляються, можна визначити такі як підвищення професійної компетентності командирів (начальників) через їх ознайомлення з основами педагогічної, соціальної та військової психології й оволодіння ними навичками саморегуляції. На момент початку розробки нами проблеми збереження психічного здоров'я військовослужбовців у відомій нам літературі були практично відсутні публікації, присвячені психологічній роботі з військовими керівниками. Більше того, в роботах [51; 52], в яких визначались актуальні завдання військової психології про цей напрямок, навіть як можливий перспективний, не згадувалось.

На нашу думку, таку ситуацію можна пояснити кількома причинами: по-перше, в центрі уваги діяльності органів виховних структур завжди стояв військовослужбовець строкової служби, і це природно, що саме на ньому, насамперед, «сфокусували» свою увагу і військові психологи; по-друге, діяльність керівників організацій у всіх соціальних сферах, і тим більше у військовій сфері, була закритою, недоступною для аналізу, в тому числі психологічного аналізу; по-третє, переважна більшість військових керівників, через особливості свого «над статусу» у військовій частині,

боязнь підірвати свій авторитет, а також відсутності досвіду психологічного спілкування, вважала за неможливе розкривати перед психологом «слабкі місця» своєї управлінської діяльності та звертатися до нього за допомогою; по-четверте, самі військові психологи виявилися неготовими до взаємодії з військовими керівниками, оскільки їх для цього ніколи ніхто не готував; по-п'яте, сама організація психологічної служби в умовах військової діяльності не сприяла цьому, оскільки військовий психолог був, як правило, підлеглим керівника, а не залежним від нього.

Отже, на нашу думку, такий стан справ не сприяє ефективності діяльності щодо збереження психічного здоров'я особового складу у військовій частині і потребує від психолога активізувати свою роботу в цьому напрямку. Визначившись з основними проблемами в діяльності психолога як суб'єкта збереження психічного здоров'я військовослужбовців, перейдемо до розгляду основних характеристик його роботи та пропозицій щодо її покращення.

Перш за все зазначимо, що психолог, виступаючи в ролі суб'єкта збереження психічного здоров'я військовослужбовців, повинен: оцінювати чинники, що впливають на психіку військовослужбовців; виявляти психологічні труднощі військовослужбовців у вирішенні конкретних службових завдань; оцінювати рівень психологічної стійкості військовослужбовців до впливу психотравмуючих чинників; прогнозувати рівень психічної напруженості військовослужбовців у процесі виконання службових завдань, а також обсяг необхідної психологічної допомоги; розробляти пропозиції посадовим особам щодо збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу; надавати психологічну допомогу військовослужбовцям.

Загалом психолог військової частини важливо своєчасно допомогти військовослужбовцям позбавлятися несприятливих психічних станів (депресій, криз), конфліктів та конфліктних переживань, труднощі у спілкуванні, невдоволення своїм Я-образом і соціально-психологічним

статусом; проблем у міжособистісних стосунках подружжя, чи батьків і дітей. Враховуючи думки дослідників [4; 17; 36], під поняттям «психологічна допомога військовослужбовцю» – слід розуміти систему заходів, спрямованих на пом'якшення чи переборення психологічних труднощів, вирішення психологічних проблем, які виникають під час повсякденного життя і діяльності військовослужбовця.

Щодо поняття «психологічна проблема», то це є сукупність психологічних труднощів у військовослужбовців, дисгармонійний стан, викликані певними особистісними чи внутрішньогруповими протиріччями. Загалом вивчення та узагальнення наукових джерел дозволило нам виявити ряд особливостей психологічної роботи з військовослужбовцями у військовій частині. Слід зазначити, що ці особливості визначаються рівнем їх соціально-психологічної адаптованості. Перш за все психолог повинен провести психологічну діагностику і виявити рівень адаптивних здібностей військовослужбовців. Крім цього визначає їх мотивацію та готовність надалі продовжувати військову службу. Далі, тісно взаємодіючи з посадовими особами військової частини, а також з командирами підрозділів та офіцерами-наставниками, психолог відслідковує процес входження військовослужбовця у військовий колектив, в який призначено на посаду, а також міжособистісні зв'язки (з колегами, підлеглими та з командуванням). Залежно від рівня соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, психолог свою роботу повинен планувати таким чином:

а) З військовослужбовцями, які мають низький рівень соціальнопсихологічної адаптованості: виявляє причини, які породжують тривожність та невдоволення (службова діяльність, командування чи підлеглі, товариші по службі, побутові умови тощо); допомагає зорієнтуватися в особистих проблемах, знайти напрямок, в якому потрібно шукати вихід із складних ситуацій; актуалізує психічні сили і здібності, які сприяють знаходженню нових можливостей вирішення проблем; проводить психокорекцію дезаптивних станів; підказує шляхи позбавлення пасивності в

службовій діяльності; сприяє у самовизначенні щодо перспектив подальшого проходження служби у військовій частині.

б) З військовослужбовцями, які мають середній рівень соціальнопсихологічної адаптованості: виявляє причини, які породжують деяку тривожність та невдоволення (службова діяльність, командування чи підлеглі, товариші по службі, побутові умови тощо); проводить індивідуальні співбесіди профілактичного та просвітницького характеру; при необхідності надає психологічну допомогу; проводить психопрофілактику дезаптивних станів; сприяє у самовизначенні щодо перспектив подальшого проходження служби у військовій частині.

в) З військовослужбовцями, які мають високий рівень соціальнопсихологічної адаптованості: проводить індивідуальні співбесіди профілактичного та просвітницького характеру; допомагає уникнути переадаптації. На нашу думку, практика роботи у галузі психологічної допомоги неможлива без подолання плутанини у вживанні понять та без чіткого уявлення окремих видів діяльності військового психолога.

У зв'язку з цим доцільно дотримуватися позиції розмежування «психологічне консультування», «психокорекція» і «психотерапія». Аналіз різних поглядів показує, що найсуттєвішою ознакою, за якою проводиться це розмежування, є характер завдань, корті стоять перед психологом військової частини, який виступає в ролі суб'єкта збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Дослідники зазначають, що у випадку проведення психологічного консультування ця допомога не передбачає глибинних змін в особистості людини, в той час як психокорекція та психотерапія орієнтовані саме на такі зміни [15, с. 269].

Відповідно слід розрізняти між собою інші суттєві характеристики цих видів психологічної допомоги: тип військовослужбовця, з яким має справу психолог; проблеми, що слід вирішувати; форми роботи та її тривалість. Розмежування цих понять не означає, звичайно, їх віддаленість одне від одного. Насправді, вони і ті реальності, що стоять за ними, близькі між

собою: психологічне консультування майже завжди містить у собі психотерапевтичні елементи, часто передбачає подальшу психокорекцію чи психотерапію; у свою чергу психокорекція і психотерапія не обходяться без епізодів психологічного консультування.

Однак, важливо наголосити на тій обставині, що у світовому психологічному співтоваристві психокорекція і психотерапія вважаються більш глибоким рівнем психологічної допомоги і, отже, вимагають від психолога, що їх здійснює, більш глибоких знань і більшої майстерності. Конкретні цілі й завдання психологічного консультування визначаються залежно від напрямку діяльності психологічної служби військової частини. Основною метою психолога, що має проводити консультацію, має бути допомога військовослужбовцю в усвідомленні його проблеми та в пошуку шляхів і способів її швидкого розв'язання. Ця мета має реалізовуватися через такі завдання: психолог повинен уважно вислухати військовослужбовця. Максимально терпляче, з використанням спеціальних прийомів вислуховування військовослужбовця не лише близько знайомить психолога з ним та його проблемою, а й допомагає військовослужбовцю краще усвідомити свою ситуацію, приносить йому полегшення і, в результаті, великою мірою визначає ефективність консультативної роботи; в процесі консультування психолог повинен працювати над розширенням уявлень військовослужбовця про себе, свою конкретну життєву ситуацію, про навколишню дійсність.

Саме таким шляхом повинен здійснюватися корекційний вплив психолога на військовослужбовця, внаслідок чого останній зможе по-новому бачити й оцінювати свою ситуацію, формулювати альтернативні варіанти поведінки в ній; психолог повинен проводити консультацію, маючи на увазі те, що військовослужбовець є здоровою людиною, яка відповідає за себе і свої стосунки з оточуючими людьми. Однак досягти того, щоб військовослужбовець сам узяв на себе відповідальність за те, що з ним відбувається, нелегке завдання, оскільки військовослужбовці, приходячи до

психолога, як правило, звинувачують у своїх життєвих труднощах когось іншого. Поступове й цілеспрямоване обговорення з військовослужбовцем проблеми вини та відповідальності має підвести його до висновку, що він сам відповідає за ситуацію, яка склалася, і спонукати до змін у своїх ставленнях і поведінці, результатом яких може бути і зміна самої ситуації.

В результаті консультування військовослужбовець повинен не тільки краще зрозуміти свою проблему і шляхи її розв'язання, а й повірити в себе і бути готовим до реалізації знайдених способів подолання своїх труднощів. Загалом психолог під час консультування військовослужбовця повинен вирішувати діагностичні та терапевтичні задачі. Діагностичними задачами є аналіз інформації про військовослужбовця, а терапевтичними – реалізація психологічної допомоги з використанням спеціальних прийомів та технік. Змістом процесу реалізації діагностичних задач має бути: аналіз скарги військовослужбовця (локус скарги) (на кого чи на що?), самодіагноз (особисте пояснення труднощів), психологічна проблема (явне чи неявне представлення в скарзі), психологічний запит (прохання про допомогу).

Аналіз проблемної ситуації (особистісна, комунікативна, вікова, службова тощо).

Виявлення учасників значущого спілкування військовослужбовця (їх патогенний вплив).

Визначення хто ще з членів колективу чи сім'ї потребує допомоги.

Ідентифікація проблеми (виявлення реальних труднощів військовослужбовця).

Підтвердження консультативної гіпотези.

Постановка психологічного діагнозу (висновки про індивідуальні особливості військовослужбовця).

Психологічний висновок та його інтерпретація для військовослужбовця.

Для того, щоб отримати, опрацювати, довести результати діагностування психологу потрібно чітко уявляти собі певні особливості

психічної реальності військовослужбовця: рефлексія військовослужбовця на психічну реальність; відношення військовослужбовця до своєї індивідуальності; особливості сприйняття психолога як джерела інформації.

Сферу надання психологічної допомоги в роботі психолога потрібно відображати такими запитаннями, які звернені до психічної реальності: Що має місце? Чим це викликано? Що буде далі? – психологічне прогнозування. Щодо змісту процесу реалізації психотерапевтичних задач, то його слід будувати таким чином: психологічна підтримка, оптимізація психічних станів, актуалізація особистісних ресурсів військовослужбовця; вирішення психотерапевтичних задач за допомогою консультативної бесіди (розуміння військовослужбовцем способів вирішення своїх проблем).

Професійна компетентність психолога визначає його позицію відносно військовослужбовця, тобто уявлення про мету й завдання роботи, стиль стосунків, етику консультування. Психологу важливо знати, що дослідниками [4; 28] виділяється три позиції консультанта: позиція «зверху», коли сильний, мудрий, досвідчений консультант, немов би простягає руку допомоги слабкому, дезаптованому, недосвідченому клієнту; позиція «на рівних», яка передбачає зняття дистанції між консультантом і клієнтом, їх взаємну відвертість, обмін особистісними проблемами і надає консультації буденної розмови; позиція «радника», за якої консультант виступає як особа, біль компетентна у проблемі клієнта, що допомагає йому розібратися в ній, знайти шляхи подолання труднощів. З позиції вирішення проблеми збереження психічного здоров'я військовослужбовців, остання позиція є найбільш адекватною. В етичному плані вона характеризується відсутністю оцінок, відмовою від прямого виховного тиску, намаганням створити атмосферу довіри, доброзичливості та співчуття. Під час консультування психологові доцільно використовувати наступні прийоми: активне слухання, що дозволяє військовослужбовцю вербалізувати свої проблеми, краще їх зрозуміти, а можливо і вирішити; зондування думок, почуттів та переживань клієнтів; роз'яснення суті та механізмів психологічних труднощів;

майєвнетика чи сократична бесіда – підведення військовослужбовця до розуміння закономірностей, формулювання висновків шляхом системи вдало поставлених проблемних питань [4; 42].

Слід сказати, що деякі суттєві характеристики психологічного консультування (розв'язання проблеми, форми роботи, її тривалість та ін.) доцільно розглядати у ході виділення й опису його видів. Ці види потрібно розрізняти за: тривалістю роботи: разова консультація, короткострокове консультування, середньої тривалості консультування; орієнтованістю допомоги (на військовослужбовця строкової служби, військовослужбовця за контрактом, прапорщика, офіцера чи члена їх сім'ї); характеристикою допомоги (просвітницько-рекомендаційна, діагностична, власне психологічна).

У реальній практиці перелічені видові ознаки тісно пов'язані між собою: тривалість роботи, її зорієнтованість дуже часто залежить від характеру допомоги, який у свою чергу визначається особливостями проблеми військовослужбовця. Враховуючи специфіку організації повсякденного життя і діяльності військової частини та кожного з її підрозділів, військовому психологу потрібно бути готовим проводити консультативну роботу в досить стислі строки, орієнтуючись на разове та короткострокове консультування. Щодо разової консультації, то її орієнтовна тривалість має бути – 45-60 хвилин. Така консультація може відбутися: по-перше, тоді коли військовослужбовець звернувся до психолога військової частини помилково, оскільки йому насправді потрібна юридична, соціальна чи інша допомога; по-друге, коли психолог інформує військовослужбовця з тих чи інших питань, що належать до його компетенції, однак не потребують багато часу (наприклад, консультує військовослужбовців з питань, пов'язаних із самовизначенням, професійною орієнтацією). Такі консультації можуть бути як індивідуальними, так і груповими; по-третє, разова консультація може мати місце тоді, коли військовослужбовець звертається до психолога за підтримкою рішення, яке він збирається прийняти з приводу

певної життєвої ситуації; по-четверте, єдина зустріч з військовослужбовцем може відбуватися у випадках, коли він з якихось причин (віддаленість підрозділу від основного пункту дислокації військової частини та ін.) не може приходити до психолога повторно, хоча за характером його проблеми така зустріч була б бажаною.

В двох останніх випадках, коли психолог повинен діяти в умовах дефіциту інформації та часу, рекомендується використовувати певні алгоритми. Узагальнивши з цього приводу думки дослідників [4; 36], ми прийшли до висновку, що оптимальним алгоритмом дій в таких ситуація є така послідовність дій психолога:

1. Встановити контакт з військовослужбовцем шляхом створення відповідного психологічного клімату.
2. Уважно вислухати військовослужбовця.
3. Визначити справжню проблему військовослужбовця, зорієнтувати його в ній та спільно чітко її сформулювати.
4. Визначити мету військовослужбовця, його можливості в її досягненні та обговорити позитивні способи дій.
5. Розширити уявлення військовослужбовця про себе і свою життєву ситуацію.
6. Виробити альтернативні варіанти поведінки.
7. Допомогти військовослужбовцю усвідомити власну відповідальність за те, що з ним відбувається.
8. Узагальнити результати взаємодії з військовослужбовцем та мотивувати його на втілення в життя прийнятого рішення.

Загалом проведення разової консультації вимагає від психолога надзвичайної спостережливості, проникливості, обережності та високого професіоналізму. Короткострокове консультування потрібно здійснювати протягом трьохчотирьох зустрічей, кожна з яких триває приблизно годину. Типовим варіантом такої роботи у військовій частині є випадки, коли

військовослужбовець потребує консультації просвітницько-рекомендаційного або діагностичного характеру.

Результати нашого дослідження свідчать про те, що такі консультації слід проводити переважно: для молодих військовослужбовців строкової служби, які переживають труднощі у військовій службі (туга за рідною домівкою; проблеми у міжособистісних стосунках з іншими військовослужбовцями, в тому числі старших призовів; проблеми пов'язані з труднощами службової діяльності та ін.); для молодих офіцерів, які відчують труднощі на перших порах своєї офіцерської служби (неузгодженість взаємних очікувань офіцера і військового колективу; безпорадність у роботі з підлеглим особовим складом; невдоволення своїм статусом серед колег та ін.) для військовослужбовців, які мають труднощі у сімейному житті (сімейно-шлюбні конфлікти, проблеми, пов'язані зі зрадою дружини, розлученням, вихованням дітей та ін.); для посадових осіб військової частини, у яких загострилися стосунки з колегами чи підлеглими.

При короткостроковому консультуванні рекомендуємо використовувати таку послідовність дій:

1. Організація першої зустрічі.

В ході цієї зустрічі провести ґрунтовне знайомство з військовослужбовцем. Вислухати його скарги, причини звернення до психолога, свої очікування від консультації. Основні завдання: встановлення психологічного контакту з військовослужбовцем; первинна діагностика, тобто складання враження про нього на основі аналізу його вербальної та невербальної поведінки і характеру спілкування з психологом. Провівши діагностичне орієнтування психолог повинен здійснювати диференціацію військовослужбовця (визначає, чи зможе сам надати йому допомогу, чи слід направити до іншого спеціаліста і якого саме). Після цього психолог буде перші гіпотези щодо характеру проблеми військовослужбовця і вибирає напрям подальшої діагностичної роботи. Крім цього психолог повинен орієнтуватися на більш повне осмислення його труднощів та їх подолання

через включення військовослужбовця в активну роботу з самопізнання і побудови конструктивних висновків. Важливо пересвідчитися, чи бажає військовослужбовець продовжити подальші зустрічі з психологом і після цього визначитися стосовно цілей і завдань подальшої роботи.

2. Психодіагностичне обстеження військовослужбовця.

Результати первинної діагностики можуть висувати перед психологом завдання подальшої спеціальної діагностики особистості військовослужбовця (або діагностики членів його сім'ї, їх міжособистісних стосунків та ін.). Після цього потрібно вибрати з великого й різноманітного кола методичних засобів, що є в розпорядженні сучасної психології, ті, що найбільше відповідають специфічним завданням обстеження конкретного військовослужбовця. При цьому важливо враховувати, що недоцільно застосовувати великий набір методик, оскільки це утруднює усвідомлення та узагальнення отриманої інформації. Крім цього слід звернути увагу на те, щоб, через застосування громіздких за обсягом і часом проведення методик, не викликати у військовослужбовця лише втому і роздратування. І, як наслідок цього, не відвернути військовослужбовця від подальшої співпраці.

3. Заключна зустріч.

Під час цієї зустрічі потрібно провести бесіду за результатами обстеження, в ході якої обговорити загальний психічний стан військовослужбовця, виявлені труднощі та їхні причини. Слід прогнозувати варіанти подальшого розвитку особистості військовослужбовця, його стосунків з оточуючими, розкрити умови, за яких цей розвиток може набути оптимальних форм. Отже, предметом бесіди має бути психологічний діагноз, що відображає рівень актуального розвитку військовослужбовця і прогнозування цього розвитку. Основними завданнями на заключній зустрічі мають бути: підтримка психологічного контакту з військовослужбовцем, довірливих, відвертих взаємостосунків; залучення військовослужбовця до співпраці, активності в обговоренні його проблем, їхніх причин, альтернативних варіантів розвитку його особистості та взаємостосунків з

оточуючими; спільне вироблення програми дій, виконання якої сприятиме як профілактиці, так і подоланню негативних тенденцій і труднощів розвитку; мотивування військовослужбовця на виконання розробленої програми, підтримка його віри в себе, в успіх своїх зусиль.

На відміну від разової консультації під час короткострокового консультування психолог має можливість більш докладніше зупинитися на кожному з етапів роботи, зустрітися з іншими учасниками конфлікту, застосувати широкий репертуар засобів психологічного впливу. До останніх належать зокрема, тестування військовослужбовців з метою виявлення ресурсів його особистості, сфокусувати увагу на його можливостях; використання чітко спланованих і зорієнтованих на проблему військовослужбовця домашніх завдань; організація дискусій з приводу проблеми відповідальності військовослужбовця, його розуміння себе і власної поведінки, здійснення ним конкретних дій для зміни ситуації. Критерії успішності психологічної допомоги: суб'єктивні (самопочуття клієнта, його задоволення консультуванням) та об'єктивні (досягнення консультантом мети своєї діяльності).

Важливим напрямком діяльності психолога військової частини має бути проведення роботи щодо попередження самогубств, вживання наркотичних речовин та зловживання спиртними напоями. Для попередження самогубств серед військовослужбовців психологу важливо своєчасно виявляти осіб з нервово-психічною нестійкістю; розробляти рекомендації військовим керівникам щодо використання людей з врахуванням стану їх психічного здоров'я та характерологічних особливостей; проводити контроль за розподіленням фізичних і психологічних навантажень особового складу. Крім цього психолог має прогнозувати суїцидальну активність військовослужбовців; виявляти осіб з підвищеним ризиком суїцидальності; своєчасно надавати адекватну допомогу військовослужбовцям, які переживають ситуацію гострого горя чи знаходяться в стані психологічної кризи. Після виявлення

військовослужбовця, який схильний до самогубства, психолог повинен обов'язково прийняти всі міри для того, щоб надати йому допомогу. З цією метою рекомендується залучати до такої роботи безпосередніх командирів військовослужбовця. Він має бути в зоні особливої уваги посадових осіб військового підрозділу. Психологу важливо провести з військовослужбовцем індивідуальну роботу, встановити з ним емоційний контакт, проявити себе в ролі «спіпереживаючого партнера». Якщо ж в ході бесіди військовослужбовець активно виказує суїцидальні думки, то його необхідно як найшвидше відправити в найближчий лікувальний заклад. Загалом професійна підготовка психолога військової частини дозволяє йому не тільки проводити активну роботу щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців, а й спрямовувати в цей напрямок діяльність відповідних посадових осіб частини, і, перш за все, її командира.

Проблему збереження психічного здоров'я військовослужбовця потрібно розглядати на різних рівнях, а саме: на рівні держави, на рівні військового формування, на рівні військової частини та на рівні самої особистості, яка проходить військову службу. Однак, більшість заходів щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців не зможуть досягти мети, якщо в цьому процесі не будуть приймати участь самі військовослужбовці. Ми ведемо мову про те, що військовослужбовець будь-якої категорії повинен, перш за все, сам позитивно впливати на притаманні йому психічні явища (процеси, стани, властивості), свою поведінку та діяльність для збереження власного психічного здоров'я. Військовослужбовець як суб'єкт та об'єкт збереження психологічного здоров'я повинен здійснювати таку діяльність свідомо та цілеспрямовано. А для цього він має навчитися зберігати його, щоб це стало природною потребою, задоволення якої проходило б без примусу на протязі всього життя.

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що збереження психічного здоров'я потребує від особистості не тільки гігієни тіла, а психогігієни,

самовиховання, чіткої життєвої позиції та чистоти помислів. Шлях до психічного здоров'я це шлях до інтегральної особистості, що не розривається з середини конфліктами мотивів, сумнівів та невіри в себе [19, с. 37].

Враховуючи сказане вище та результати наших досліджень, ми прийшли до висновку, що військовослужбовець повинен пізнавати себе, виявляти свої сильні та слабкі характерологічні особливості, вміти безсторонньо та адекватно оцінити реальний рівень своїх фізичних і психічних можливостей. Отже, виступаючи в ролі суб'єкта та об'єкта збереження власного здоров'я військовослужбовець повинен вміти керувати ним. А це вимагає від нього тренувати власну психіку, розкривати її резерви та розвивати й удосконалювати психічні процеси (пам'ять, увагу, уяву).

Для того, щоб попередити появу психічних розладів, пограничних станів та хвороб, військовослужбовцю потрібно формувати і розвивати в собі якості самодостатньої, цільної, внутрішньогармонійної особистості, яка б активно пізнавала і удосконалювала себе і світ, яка б могла б оптимально та гармонійно організовувати свою діяльність, побут, відпочинок і міжособистісну взаємодію як у сім'ї, так і у колективі. Таку особистість К. Роджерс називав повноцінно функціонуючою, виділяючи п'ять її основних особистісних характеристик: відкритість переживанню, екзистенціальний зразок життя, організмична довіра, емпірична воля та креативність [17, с. 54].

Важливу роль у збереженні психічного здоров'я військовослужбовця відіграє його вміння займатися самовихованням, при якому він повинен виробляти в себе якості суб'єкта саме позитивного впливу на своє психічне здоров'я, а точніше виступати в ролі суб'єкта збереження власного психічного здоров'я. З цього приводу В. В. Рибалка зазначає, що самовиховання виявляється у діях особистості, спрямованих на саму себе, на вироблення якостей, що відповідають її ідеалам, життєвій меті, вимогам до себе. Індивід починає працювати над собою, вдосконалювати себе завдяки власній діяльності, формуючи свій характер, волю інші позитивні якості [15, с. 169].

На нашу думку, саме завдяки добре організованому процесу самовиховання військовослужбовець здатний ефективно займатись самозбереженням. Змінюючи себе, військовослужбовець змінює умови й обставини свого життя і розвитку, а отже здатний бути суб'єктом збереження свого здоров'я, в тому числі психічного. Розглядаючи самовиховання як необхідну умову самозбереження особистості, потрібно окремо розглянути таке поняття як «психічне самоуправління».

Опираючись на думку В. М. Панкратова [19, с. 34], ми під психічним самоуправлінням розуміємо свідомий вплив людини на її психічні явища (процеси, стани, властивості), на діяльність, поведінку для підтримки (збереження) чи зміни характеру їх протікання (функціонування). Отже військовослужбовець повинен бути суб'єктом самоуправління (саморегулювання), а в якості об'єкта – притаманні йому психічні явища, особиста діяльність чи поведінка.

На нашу думку, важливо звернути увагу на те, що процеси психічного самоуправління (саморегулювання) обов'язково будуть носити свідомий і цілеспрямований характер. Особливістю самоуправління є конкретизація мотивів поведінки і діяльності, постановка відповідних цілей, вибір шляхів (програм) їх досягнення. Ведучи мову про самоуправління в контексті дослідження психічного здоров'я особистості, ми вважаємо, що самоуправління для суб'єкта – це вирішення питань про те, що і яким чином робити для того щоб зберегти своє здоров'я. Специфікою саморегуляції є виконання того, що було намічено. Перехід від самоуправління до саморегуляції – це перехід від замислу (ідеї) до реалізації їх в життя. Формування психічного здоров'я потребує від людини не тільки гігієни тіла, а й психогігієни, самовиховання духовної сфери та активної життєвої позиції.

Як вказує В. М. Панкратов, шлях до психічного здоров'я – це шлях до інтегральної особистості, яку не розривають з середини конфлікти мотивів, сумнівів, відсутність віри в себе. Для того, щоб здорове тіло і здоровий дух

досягли гармонії, потрібно приділяти спеціальну увагу і тому, і іншому, терпеливо і регулярно працюючи над собою [19, с. 37].

Військовослужбовець повинен знати свої найбільш сильні та слабкі характерологічні особливості, вміти адекватно оцінювати реальний рівень своїх фізичних і психічних можливостей. Він повинен вміти керувати своїм психічним здоров'ям. Це передбачає тренування своєї психіки, розкриття та розвиток її резервів, удосконалення психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги, уяви та інших), виховання в себе вольових якостей, дисципліни розуму і почуттів. Військовослужбовець повинен навчитися активної, усвідомленої психічної саморегуляції, з чітким розумінням її цілей і характеру впливу, оволодіння її технікою як невід'ємним компонентом культури поведінки.

Слід зазначити, що орієнтація на зовнішню допомогу (лікарів, психотерапевтів, психологів) роблять військовослужбовця пасивним та залежним у вирішенні особистих психологічних проблем. Військовослужбовець повинен вірити в свої сили, свої можливості і вміти ними розпоряджатися. Поряд з цим одностороннє захоплення прийомами психологічного захисту не може бути надійним засобом формування здорової психіки. Продовжуючи розмову про самозбереження військовослужбовця, слід окремо звернути увагу на його вміння організувати поведінку та міжособистісні взаємини таким чином, щоб вони не тільки не становили загрози психічному здоров'ю, а й сприяли б його оздоровленню. Особливо це стосується поведінки військовослужбовця в колективі та в сім'ї, де потрібно створювати сприятливий соціально-психологічний клімат. Адже несприятливий соціальнопсихологічний клімат породжує негативні емоції у людей, кожна з яких може бути згубною, якщо вона повністю керує поведінкою людини, цілком володіє нею. Саме тому є необхідність, щоб кожен військовослужбовець розвивав в собі саногенне, тобто оздоровче, мислення, яке сприяє подоланню негативних емоцій, а отже сприяє самозбереженню особистості. Військовослужбовець не зможе виступати в

ролі суб'єкта збереження власного психічного здоров'я, якщо сам не навчиться керувати станом своєї душі, своїми емоціями та думками.

Саногенне мислення має спиратися на внутрішні цілі, на досягнення більш повної інтеграції уявлення військовослужбовця про себе, про суб'єктивні чинники своєї поведінки та діяльності. Воно потребує значно більшої особистісної напруги, бо реалізується не як мимовільний процес, а як довільне, свідоме мислення, що потребує певної організації та попереднього навчання й виховання. Загалом ступінь активності власних зусиль військовослужбовця, спрямованих на подолання життєвих труднощів, почуття особистої відповідальності, пов'язане із вірою в успішне майбутнє.

Актуального значення вони набувають в процесі соціальної адаптації до умов військової служби, в розвитку спроможності гнучко адаптуватись до різних змін. Ці характеристики часто є визначальними в соціально-психологічних реакціях на значущі події життя і здебільшого можуть суттєво впливати на процес соціальної регуляції поведінки. За результатами дослідження ми прийшли до висновку, що військовослужбовцю для ефективного збереження власного психічного здоров'я важливо відповідати таким вимогам:

1. Знати: про своє психічне здоров'я, розуміти роль цього здоров'я для життєдіяльності; основні фактори, які можуть негативно чи позитивно впливати на психічне здоров'я людини; види психогієни та специфічних засобів впливу на себе.

2. Вміти: контролювати свої почуття та психічні стани; використовувати оптимальні для себе методи саморегуляції.

3. Дотримуватися здорового способу життя і свідомо реалізовувати програму самозбережувальної поведінки: уникнути несприятливих умов життєдіяльності; займатися спортом; організовувати відпочинок; уникати деструктивних стосунків у сім'ї та у військовому колективі; позбавлятися шкідливих звичок (вживання алкоголю, наркотичних речовин,

тютюнокуріння); уникати фізичного, морального і психічного перевантаження.

В умовах військової служби знання про психічне здоров'я військовослужбовець може отримати з різних джерел, перш за все, в бібліотеці військової частини (в інших бібліотеках), а також, у психолога військової частини. Щодо можливостей уникати несприятливих умов життєдіяльності, то для військовослужбовців, особливо строкової служби, це не завжди є реальним (наприклад, несення служби в наряді, вартової служби, перебування на полігоні). Однак тут на допомогу можуть прийти різні техніки, пов'язані з активізацією саногенного мислення. Через те військовослужбовці повинні знати і вміти використовувати техніки по управлінню негативними емоціями.

Специфіка військової діяльності суттєво обмежує військовослужбовця у вільному часі, тому ми пропонуємо використовувати вправи, які не вимагають багато часу. Такими можуть бути такі вправи як «Розчинення почуття образи», «Подолання роздратування», «Подолання почуття приниження» [19, с. 320].

Виконання вправи «Розчинення почуття образи» має за мету позбутися почуття образи і передбачає наступний алгоритм дій: Розслабтесь, закрийте очі. Дихайте спокійно і ритмічно. Уявіть, що ви в затемненому театрі і перед вами невелика стіна. Поставте на сцену людину, яка вас образила. Викличте в пам'яті її образ. Промовте про себе наступну формулу: «Перед моїм внутрішнім світом з'являється людина (той чи інший образ)». Повторіть це п'ять раз. Після цього подумки вимовте «Образ стає все більш чіткішим». Коли ви ясно побачите цю людину, уявіть, що з нею відбувається щось хороше, те, що для цієї людини має велике значення. Уявіть її усміхненою та щасливою. Затримайте цей образ у вашому уявленні 2-3 хвилини, а потім хай він зникне. Для цього промовте наступну формулу: «Образ поступово іде, образ зникає» (2-4 рази). Після того, коли людина, яку ви хочете пробачити, покине сцену, поставте туди себе. Уявіть, що з вами відбувається тільки

хороше. Уявіть себе щасливим і усміхненим. Вправу пропонується робити один раз на день протягом місяця.

Вправа «Подолання роздратування» має за мету позбавити людину роздратування. Її зміст наступний: Закрийте очі. Сконцентруйте на своїх переживаннях. Уявіть ситуацію, коли ви більш за все дратуєтесь, або ж конкретну людину, яка викликає у вас таке відчуття. Викличте образ за прикладом попередньої вправи. Максимально активізуйте уяву, переживіть ситуацію, коли відчуваєте, що ця людина сильно дратує вас. Розслабте обличчя і руки, дайте своїй волі наказ заспокоїтись і уявіть, що ви абсолютно терплячі і не піддаєтесь ні на які його виклики. Щоб він не робив у вашій уяві для того щоб роздратувати вас, ви маєте бути терплячим. Вам це вдається. Похваліть себе, відчуйте задоволення. Зафіксуйте те, що вам подобається ваша нова поведінка. Посміхніться. Розчиніть у вашій уяві викликаний образ, опустіть його. Ще раз похваліть себе. Повторяйте цю вправу у різних варіантах і з різними людьми до тих пір, поки ви перестанете відчувати роздратування у відповідь на дрібні неприємності повсякденного життя. Таким чином ви маєте змогу постійно працювати над собою, змінюючи себе.

Вправа «Подолання почуття приниження» має за мету позбутися почуття приниження. Зміст вправи: Сконцентруйте на своїх переживаннях і усвідомте ті з них, через які ви відчуваєте почуття приниження. Розслабте обличчя, руки. Заспокойтесь. Відчуйте, що ви людина, яка здатна керувати своїми внутрішніми станами. Відчуйте гордість від цього почуття. Згадайте про що не будь приємне та посміхайтесь. Посміхайтесь з глузуванням. Така посмішка може бути достатньо хворобливою для вашого співрозмовника. Навчіться за допомогою зневажливої посмішки захищатися від людей, які бажають принизити вашу людську гідність. Отже збереження психічного здоров'я вимагає від військовослужбовця рішучих дій і, перш за все, не бути покірним заручником життєвих обставин, а свідомо проявляти турботу про своє душевне благополуччя і навчати цьому своїх підлеглих (своє оточення).

Військовослужбовець повинен вміти ефективно використовувати власний інтелект, творчість, увесь особистісний потенціал для розв'язання власних життєвих проблем, для психічного самооздоровлення та оздоровлення свого оточення.

ВИСНОВОК

Теоретико-експериментальне дослідження проблеми соціально-психологічних основ збереження психічного здоров'я дозволило зробити такі висновки:

1. На основі аналізу науково-психологічної літератури уточнено поняття «психічне здоров'я військовослужбовця», під яким слід розуміти таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної та службової діяльності та здійснення особистісного розвитку. Виявлено, що до критеріїв та показників психічного здоров'я військовослужбовців слід відносити: *а) якість протікання психічних процесів та станів військовослужбовця*: здатність адекватно сприймати себе та оточення; здатність до розумного планування життєвих цілей; здатність усвідомлено здійснювати вчинки; відповідність емоційних реакцій силі та частоті зовнішніх подразників; задоволення сім'єю, військовою службою, військовим колективом, прямим командиром (начальником); почуття відповідальності за себе, членів сім'ї та членів колективу; здатність позбавляться образ; здатність до гумору; урівноваженість; оптимізм; *б) конфігурація психічних властивостей*: упевненість у собі (віра у свої сили); зосередженість (відсутність метушливості); етичність (чесність, совісність, тактовність); інтерес до оточуючого світу; адекватний рівень вимог (домагань); активність та цілеспрямованість; комунікабельність; доброзичливість; терпимість; *в) рівень саморегуляції військовослужбовця*: здатність до самоконтролю; здатність свідомо змінювати свої стани та регулювати дії відповідно до мети діяльності та обстановки; володіння негативними емоціями; здатність до керування поведінкою відповідно до норм, що існують у військовому колективі; здатність продуктивно працювати та підтримувати міжособистісні стосунки; *г) шкідливі звички військовослужбовця*: залежність від куріння,

спиртних напоїв, наркотичних та токсичних речовин; схильність до брехні, до конфліктної поведінки.

2. У процесі дослідження визначено групу головних соціально-психологічних факторів, які впливають на психічне здоров'я військовослужбовців. До таких слід віднести фактори суб'єктивного та об'єктивного характеру. До *факторів суб'єктивного характеру* відносяться: а) внутрішня (розумова) поведінка військовослужбовця: уявлення про психічне здоров'я та шляхи його збереження; сприйняття та оцінка життєвих ситуацій і ризику, пов'язаного з ними; виникнення та протікання внутрішньоособистісних конфліктів; психологічне самоуправління; відношення до здоров'я та здорового способу життя; самооцінка душевного благополуччя; б) зовнішня (соціальна) поведінка військовослужбовця: активний спосіб життя; вживання здорової їжі; стосунки (відношення) з оточенням; дотримання правил здорового способу життя; шкідливі звички (вживання та зловживання шкідливими речовинами). До *факторів об'єктивного характеру* належать: а) соціальне середовище: сім'я військовослужбовця (сімейне оточення); друзі та знайомі; військовий колектив; військовий керівник; професійна діяльність (загроза для життя та здоров'я; нераціональний розклад і режим військової служби й відпочинку, суттєві порушення режиму дня; часті стресові ситуації тощо); природне середовище (пора року, погода); б) демографічні: вік (юність; рання дорослість; середній вік, перехідні стани між ними); соціальна належність; в) стан фізичного здоров'я: рівень фізичного розвитку, фізичної підготовленості, функціональної підготовленості організму до виконання фізичних навантажень, рівень мобілізації адаптаційних резервів організму, що забезпечують його пристосування до впливу різноманітних факторів військового середовища.

3. Результати експерименту вказують на те, що 70% переважав середній рівень психологічної готовності військових керівників до збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. Це вказує на

те, що більшість командирів підрозділів мають певні знання, уміння щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців, проте не завжди здатні вміло їх застосовувати. Вони не завжди можуть добре усвідомлювати та оцінювати особисті дії, психічні процеси і стани. Незважаючи на наявність бажання продуктивно взаємодіяти з оточуючими, через складність професійної діяльності іноді виявляють грубість. Загалом вони виступають посередніми суб'єктами збереження психічного здоров'я своїх підлеглих.

4. Розроблено рекомендації щодо оптимізації процесу збереження психічного здоров'я військовослужбовців, які розкривають типовий алгоритм їх дій у ході здійснення психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу в двох напрямках: рекомендації психологу військової частини щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців та рекомендації військовослужбовцю щодо збереження власного психічного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бакаленко О. А. Психологічна компетентність як ключова компетентність сучасного фахівця. *Вісник Харківського університету. Сер. Теорія культури і філософія науки*. 2018. Вип. 58. С. 132–138.
2. Барчі Б. В. Психологічне здоров'я: надання психологічних послуг населенню. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. тез доп. IV Всеукраїнської наук.-практ. конф.* (18 жовт. 2019 р., м. Львів). Львів : ЛьВДУВС, 2019. С. 18–21.
3. Березовська Л. Психологічне благополуччя та задоволеність життям: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. №3 (53). С. 23–32.
4. Білозерська С. Психічне здоров'я педагога як умова ефективної професійної діяльності. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: II Всеукраїнська наук.-практичної конференція*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 33–39.
5. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості як соціальнопсихологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Психологічні науки*. 2016. №3 (2). С. 7–11.
6. Вахняк В. Психологічна компетентність військовослужбовців: узагальнена дефініція та структура. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 59(1). С. 55–62.
7. Висоцька Ю. С., Деменко М. М. Психічне здоров'я та інноваційні методи реабілітації військовослужбовців. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція: тези доповідей V науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю* (17 листопада 2022 р.). Х. : Вид-во НФаУ, 2022. С.101–102.
8. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів). Київ: Українська військово-медична академія МО України, 2018. 102 с.

9. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) : методичні рекомендації. Київ. 2017 р. URL: <https://www.twirpx.com/file/2512008/>

10. Волков Д. С., Черних О. А. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців як соціально-психологічна проблема. *International scientific journal «Grail of Science»*. 2021. | № 9. С. 382–386.

11. Волков Д. С., Черних О. А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів. *Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 1. С. 14–20.

12. Гачак-Величко Л. А., Падагуц О. В. Складові психічного здоров'я військовослужбовців та їх збереження в умовах широкомасштабного вторгнення рф в україну. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (28 жовтня 2022 року, м. Львів)*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. С. 73–76.

13. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців збройних сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. XI, Вип.18. С. 21–46.

14. Донець О. І., Шміголь Д. О. Патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. *Молодий вчений*. 2017. №4 (44). С. 232–236.

15. Забезпечення психологічного здоров'я працівників Національної поліції України: наук.-практ. посіб. Остапович В. П. та ін. за ред. В. О. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, ФОП Кандиба Т. П. 2019. 204 с.

16. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я. Теоретичні та прикладні аспекти. *Психологія і суспільство*. 2017. №3. С. 124–137.

17. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Х.: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
18. Кацмаза І. О. Можливості збереження та відновлення власного психічного здоров'я учасниками бойових дій. *Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг: тези доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (8-9 квітня 2021 року, Умань-Київ)*. 2021. С. 33–34.
19. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
20. Корнієнко О. В. *Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей*. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2017.
21. Короткевич Р. О., Семенченко Ю. В. Емоційна стійкість особистості в умовах війни. *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму (7 квітня 2023 р., м. Харків)*. Харків. 2023. С. 126–128.
22. Коструба Н. Психічне здоров'я військовослужбовців. *Журнал Психологічні перспективи*. 2023. №41. С. 120–132.
23. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст, критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Вип. 2 (50). С. 45–49.
24. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2018.
25. Краснокутський М. І. аспекти відновлення психологічного здоров'я від травматичних подій. *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму (7 квітня 2023 р., м. Харків)*. Харків. 2023. С. 128–131.

26. Кротюк К. А. Теоретичний аналіз впливу участі в бойових діях на психічне здоров'я військовослужбовців. *Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності*: матеріали XXII Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 травня 2022 р., м. Київ). Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. С. 124–129.
27. Курова А. Особливості психологічного здоров'я студентської молоді в умовах невизначеності. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. 2022. Вип. 20 (65). С. 34–43.
28. Курова А. В. Емоційно-ціннісна парадигма дослідження психологічного здоров'я в умовах невизначеності. *Габітус*. 2022. №39. С. 217–223.
29. Курова А. В. Психологічне благополуччя як емпіричний гарант психологічного здоров'я молоді в умовах невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 4. С. 31–36.
30. Максименко С. Д. Теоретико-методологічні засади психологічного проектування, розвитку, самоздійснення особистості дитини: майбутнє нації необхідно вирішувати. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. № 3(2) С. 1–7.
31. Мащак С. О., Вихор М. Б. Особливості впливу стресу на психічне здоров'я військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. №3. С.18–22.
32. Мельничук Т. І. Соціально-психологічні особливості підтримки психічного здоров'я у працюючих студентів. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми*: збірник тез наукових доповідей III Всеукраїнська конференція з міжнародною участю (31 березня 2020 року, м. Київ). Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. С. 163–168.
33. Мозальов В. Є. Проблеми розвитку психологічної компетентності керівників у вищих військових навчальних закладах в

умовах післядипломної освіти. *Збірник наукових праць «Військова освіта» НУОУ ім. Івана Черняхівського*. 2019. № 2. С.118–127.

34. Мозольов В., Ганджа В. Критерії та показники психічного здоров'я військовослужбовців збройних сил України. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 59(1). С. 144–150.

35. Мох Т. П., Коломієць Ю. М. Соціально-психологічні аспекти здоров'я особистості в умовах кризового суспільства. *психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (28 жовтня 2022 року, м. Львів)*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. С. 247–250.

36. Осьодло В. І. Методи збереження психічного здоров'я військовослужбовців. *Менеджмент і безпека в умовах війни: теоретичні та прикладні аспекти: матеріали науково-практичної інтернет-конференції (13 травня 2022 р., м. Львів)*. Львів : ЛьВДУВС, 2022. С. 259–273.

37. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Індивідуально-психологічні чинники посттравматичного зростання учасників бойових дій на сході України. *Український психологічний журнал: збірник наукових праць*. 2020. №1 (13). С . 157–175

38. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. Семигіна Т., ПавленкоІ., Овсяннікова Є. та ін. Київ: Наш формат, 2017. 1068 с.

39. Павлик Н. Психологічне здоров'я як передумова конструктивного особистісного розвитку педагога. *Психологічне здоров'я*. 2020. № 2(5). С. 83–109.

40. Паловські Ю. Значущі кореляти позитивного психічного здоров'я у структурі психологічного благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 74(4). С. 96–105.

41. Рогачова Т. В., Залевський Г. В., Левицька Т. Е. Психологія екстремальних ситуацій і станів. Т.: Видавничий дом ТГУ. 2015.

42. Самойлова О. А. Соціально-психологічні детермінанти впливу на здоров'я військовослужбовців. *Інтеграція світових наукових процесів як*

основа суспільного прогресу: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (25–26 листопада 2022 р., м. Київ). Запоріжжя : АА Тандем. С. 123–126.

43. Сенюра О. В., Михайлик Н. О. Соціально-психологічні аспекти здоров'я особистості в умовах кризового суспільства. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року, м. Львів). Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. С. 255–257.*

44. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

45. Тимофієва М. П. Проблема комунікативних, морально-етичних чинників збереження психічного здоров'я молоді. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія.* 2018. № X(7). С. 498–509.

46. Тимофієва М. П., Слободська О. В. Психологія здоров'я: Підручник. Київ: МЕДПРИНТ. 2022, 600 с.

47. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров'я людини. Київ: 2018. 156 с.

48. Тютюнник Л. Л. Досвід Великої Британії у збереженні психічного здоров'я військовослужбовців. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах: матеріали науково-практичної конференції (5 листопада 2020 р., м. Київ). Київ : НУОУ, 2020. С. 298–302.*

49. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології.* 2019. Вип. 20. С. 738–747.

50. Шафранський В. В., Дудник С. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. *Здоров'я нації*. 2016. № 3 (39). С. 12–18.
51. Шафранський В. В., Дудник С. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 3 (39). С. 12–18.
52. Шевченко Є. Ю. Соціально-психологічні детермінанти психологічного здоров'я молоді в умовах воєнного стану. *Інноваційні проекти для післявоєнного відновлення та розвитку України* : збірник доповідей Ювілейної 90-ї щорічної студентської наукової конференції (17 квітня – 20 травня 2023 р., м. Київ), Київ: КНЕУ, 2023. С. 33–35.
53. Штифурак В. С., Шпортун, О. М. *Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості*: монографія. Вінниця. 2019.
54. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2017. №2. С. 106–113.
55. Яценко Т. Психологічна корекція. *Психолог*. 2015. № 9–10. С. 5–7.
56. Diener Ed., Shigehiro O., Lucas R. E. Personality, Culture and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annu. Rev. Psychol.* 2019. Vol. 54. P. 403–425.
57. Emmerik Van, Arnold AP, et al. «Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis.» *The Lancet*. 2002. С. 766–771.
58. Gallagher M. W., Lopez S. J. Positive Psychology. In W. Buskist (Ed). *The SAGE Handbook of Psychology of the 21-st Century*. 2018. P. 202–210.
59. Jones N., P. Roberts, and N. Greenberg. «Peer- group risk assessment: a post-traumatic management strategy for hierarchical organizations». *Occupational Medicine*. 2003. № 53.7. С. 469–475.
60. Kahn L., Wolfe D. M. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. New York : John Wiley & Sons, Inc. 2010.

61. Osyodlo V., Zubovskyi D. Psychological aspects of armed conflicts. *Psychological Characteristics of Hybrid Warfare*. Redakcja naukowa: Piotr Pacek, Mariusz Antoni Kamiński, Dorota Merecz. Warszawa. 2020. P. 26–39.

62. Rose, Suzanna C., et al. «Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)» Cochrane database of systematic reviews 2 (2002).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Який я – керівник (начальник)?»

Шановний друже! Ваша посада свідчить про те, що Ви є військовим керівником. Отже, в значній мірі, від Вас залежить доля інших людей (Ваших підлеглих). Адже, керівна посада дозволяє здійснювати цілеспрямований вплив на підлеглий особовий склад (реалізацію управлінських функцій) і приводити підлеглих до усвідомленої та активної поведінки й діяльності. З метою пошуку оптимальних шляхів підвищення продуктивності міжособистісних стосунків в системі «начальник-підлеглий» просимо Вас відповісти на запитання анкети. При бажанні своє прізвище можете не вказувати. Відповідаючи на запитання, уважно прочитайте запропоновані варіанти відповідей. Відповідь, яка найбільше Вам підходить, обведіть (підкресліть).

1. Ваш вік:
 - а) 20 – 25 р.; б) 26 – 30 р. в) 31 – 35 р. г) 36 – 40 р.
2. Стаж вашої служби на офіцерських посадах:
 - а) до 5 р.; б) від 6 до 10 р.; в) від 11 до 15 р.; г) від 16 до 20 р.
3. Чи задоволені Ви собою як керівником (командиром)?
 - а) так; б) частково; в) ні; г) важко сказати.
4. Чи задоволені Ваші підлегли Вами як керівником (командиром)?
 - а) так; б) частково; в) ні; г) важко сказати.
5. Як часто у Вас виникають міжособистісні конфлікти з підлеглими?
 - а) постійно; б) рідко; в) ніколи.
6. Хто, на Вашу думку, найчастіше є ініціатором конфліктів?
 - а) підлегли; б) я, як керівник; в) важко відповісти.
7. Чи бувають у Вас випадки, коли Ви змушені виявляти грубість та зневагу до підлеглого особового складу?
 - а) постійно; б) рідко; в) ніколи.

8. Чи завжди Ви враховуєте можливості свої підлеглих та їх завантаженість, перш ніж поставити перед ними нові задачі?

а) завжди; б) в залежності від ситуації; в) рідко; г) важко відповісти.

9. Чи завжди у міжособистісній взаємодії з особовим складом для Вас є характерним повне взаєморозуміння, постійні прояви взаємоповаги та взаємопідтримки?

а) постійно; б) рідко; в) ніколи; г) важко сказати.

10. Чи знаєте Ви, що таке психічне здоров'я особистості і яким чином його потрібно зберігати?

а) так; б) ні; в) важко сказати.

11. На Вашу думку під психічним здоров'я особистості слід розуміти:

а) поточний стан органів і систем організму, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку;

б) рівень росту і розвитку органів та систем, основу якого становлять морфологічні і функційні резерви;

в) душевний комфорт, що забезпечує адекватну психоемоційну і поведінкову реакцію особистості;

г) фізичний комфорт, що забезпечує адекватний розвиток органів та систем організму.

12. Яким, на Вашу думку Ви є суб'єктом збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу?

а) активним; б) посереднім; в) пасивним.

13. Ви вважаєте, що у своїй діяльності керівник повинен орієнтуватися:

а) на службу, а не на людину;

б) у залежності від ситуації: чи на службу, чи на людину;

в) на людину, а не на службу.

14. Що, на Вашу думку, потрібно робити для того, щоб активізувати діяльність військових керівників щодо збереження психічного здоров'я (душевне благополуччя) своїх підлеглих?

Опитувальник «Рефлексія керівника»

№	Запитання	Відповідь
1	Я – хороший спеціаліст	
2	В мене добрі стосунки з підлеглими	
3	Я – справедлива людина	
4	Я вміло навчаю підлеглих їх професійним обов'язкам	
5	Я – чуйна та уважна людина	
6	Моє слово для підлеглих закон	
7	Я вміло організую діяльність підлеглих	
8	Підлегли повністю задоволені мною як керівником	
9	Я достатньо вимогливий до підлеглих	
10	Я завжди можу дати розумну пораду підлеглим	
11	Підлегли мені повністю довіряють	
12	Моя оцінка є дуже важливою для підлеглих	
13	Я завжди проявляю ініціативу та винахідливість	
14	Підлеглим працювати зі мною – одне задоволення	
15	Я приділяю підлеглим багато часу	
16	Я знаю здібності та інтереси підлеглих	
17	Я завжди розумію настрої підлеглих	
18	Я завжди готовий вислухати підлеглих і дати розумну пораду	
19	Я даремно не караю	
20	Підлегли завжди готові поділитись зі мною своїми думками та турботами	

Тестова методика «Рефлексія керівника» призначена для оперативної оцінки керівника характеру свого відношення до підлеглих. Вона складається з 20 питань (стверджень). Якщо керівник погоджується зі ствердженням, то він відповідає «Так», якщо не погоджується, то відповідає «Ні». За допомогою відповідних питань можна виявити думку керівника про: свою компетентність та професійну майстерність (1, 4, 7, 10, 13, 16, 19); свою емоційність та вміння проявляти чуйність, доброту, увагу і людяність (2, 5, 8, 11, 14, 17, 20); свою вимогливість, справедливість та вміння взаємодіяти з підлеглими (3, 6, 9, 12, 15, 18). Кожна відповідь оцінюється в один бал. Цей тест дозволить офіцеру усвідомити себе як військового керівника, розмірковувати про те, який він у стосунках з підлеглими.

Опитувальник «Оцінки стилю управління військового керівника»

Тест призначений для визначення стилю управлінської діяльності військового керівника та його оцінки.

1. У роботі з людьми я віддаю перевагу тому, щоб вони беззаперечно виконували мої розпорядження.

2. Мене легко захопити новими ідеями, але я швидко стаю байдужим до них.

3. Люди часто заздять моєму терпінню і витримці.

4. У важких ситуаціях я завжди думаю про інших, а потім про себе.

5. Мої батьки рідко змушували мене робити те, що я не хотів.

6. Мене дратує, коли хтось виявляє занадто багато ініціативи.

7. Я дуже напружено працюю, тому що не можу покластися на своїх помічників.

8. Коли я відчуваю, що мене не розуміють, я відмовляюся від наміру доводити що-небудь до кінця.

9. Я вмію об'єктивно оцінювати своїх підлеглих, визначати серед них сильних, посередніх і слабких.

10. Мені випадає часто радитися зі своїми помічниками, перед тим, як віддати відповідальне розпорядження.

11. Я рідко наполягаю на своїй точці зору, щоб не викликати в людей роздратування.

12. Упевнений, що мої оцінки успіхів і невдач підлеглих точні і справедливі.

13. Я завжди вимагаю від підлеглих точного дотримання моїх розпоряджень і вимог.

14. Мені легше працювати одному, чим кимсь керувати.

15. Багато хто вважає мене чуйним керівником.

16. Мені здається, що від колективу не можна нічого приховувати – ні гарного, ні поганого.

17. Якщо я зустрічаю опір, у мене пропадає інтерес до роботи з людьми.

18. Я ігнорую колективне керівництво, щоб забезпечити ефективність єдиноначалля.

19. Щоб не підірвати свій авторитет, я ніколи визнаю своїх помилок.

20. Мені часто для ефективної роботи бракує часу.

21. На грубість підлеглого я намагаюся знайти таку реакцію, що не викликає конфлікту.

22. Я роблю все, щоб підлеглі охоче виконували мої розпорядження.

23. З підлеглими в мене дуже тісні контакти і приятельські стосунки.

24. Я завжди ринуся за будь-яку ціну бути першим у всіх починаннях.

25. Я намагаюся виробити універсальний стиль керування, що підходить для більшості ситуацій.

26. Мені легше підлаштуватися під думку більшості колективу, чим виступати проти нього.

27. Мені здається, що підлеглих потрібно хвалити за кожне, нехай навіть саме незначне досягнення.

28. Я не можу критикувати підлеглого в присутності інших людей.

29. Мені припадає частіше просити, чим вимагати.

30. Я часто страждаю від порушення контролю над своїми почуттями, особливо коли мені набридають.

31. Як би я мав можливість частіше бувати серед підлеглих, то ефективність мого керівництва значно б підвищилася.

32. Я іноді виявляю спокій і байдужість до інтересів і захоплень підлеглих.

33. Я надаю добре підготовленим підлеглим більше самостійності в рішенні складних задач, надмірно не контролюючи їх.

34. Мені подобається аналізувати й обговорювати з підлеглими їхні проблеми.

35. Мої помічники справляються не тільки зі своїми, але і з моїми функціональними обов'язками.

36. Мені легше уникати конфлікту з керівництвом, чим з підлеглими, котрих завжди можна поставити на місце.

37. Я завжди домагаюся виконання своїх розпоряджень всупереч обставинам.

38. Найважче для мене – це втручання в хід роботи людей, жадати від них додаткових зусиль.

39. Щоб краще зрозуміти підлеглих, я намагаюся уявити себе на їхньому місці.

40. Я думаю, що керівництво людьми повинно бути гнучким – підлеглим не можна демонструвати ні залізної непохитності, ні панібратства.

41. Мене більше хвилюють власні проблеми, чим інтереси підлеглих.

42. Мені припадає часто займатися поточними справами і відчувати від цього великі емоційні й інтелектуальні навантаження.

43. Батьки змушували мене підпорядковуватися навіть тоді, коли я вважав це не розумним.

44. Роботу з людьми я уявляю собі як болісне заняття.

45. Я намагаюся розвивати в колективі взаємодопомогу і співробітництво.

46. Я з подякою відношусь до порад підлеглих.

47. Головне в керівництві – розподілити обов'язки.

48. Ефективність керування досягається тоді, коли підлеглі є лише виконавцями волі командира.

49. Підлеглі – безвідповідальні люди, і тому їх потрібно постійно контролювати.

50. Найкраще надавати повну самостійність колективу і ні в що не втручатися.

51. Для більш якісного керівництва потрібно заохочувати найбільше спроможних підлеглих і строго стягувати з недбайливих.

52. Я завжди визнаю свої помилки і вибираю більш правильне рішення.
53. Мені припадає часто пояснювати невдачу в керуванні об'єктивними обставинами.
54. Порушника дисципліни я строго караю.
55. У критиці недоліків підлеглих я безжальний.
56. Іноді мені здається, що в колективі я зайва людина.
57. Перед тим, як дорікати підлеглому, я намагаюся його похвалити.
58. Я добре взаємодію з колективом і рахуюся з його думкою.
59. Мені часто дорікають у надмірній м'якості до підлеглих.
60. Як би мої підлеглі робили так, як я вимагаю, я б досяг набагато більшого.

Аналіз та інтерпретація результатів:

Ключ-таблиця до тесту:

- А) Авторитарний: 1,6,7,12,13,18,19,24,25,30,31,36,37,42,43,48,49,54,55,60.
- Б) Пасивний: 2,5,8,11,14,17,20,23,26,29,32,35,38,41,44,47,50,53,56,59.
- В) Демократичний: 3,4,9,10,15,16,21,22,27,28,33,34,39,40,45,46,51,52,57,58.

Анкета «Мій керівник (начальник)»

Шановний друже! Ваша посада свідчить про те, що Ви є військовослужбовцем, а отже Вам, як захиснику Батьківщини, довірено виконувати складні і відповідальні завдання. Для того, щоб Ви як найкраще виконували свій військовий обов'язок, Вам потрібно створити відповідні умови. Це, в значній мірі, залежить від Вашого керівника (командира, начальника підрозділу). З метою пошуку оптимальних шляхів підвищення продуктивності міжособистісних стосунків в системі «начальник-підлеглий» просимо Вас відповісти на запитання анкети. При бажанні своє прізвище можете не вказувати. Відповідаючи на запитання, уважно прочитайте запропоновані варіанти відповідей. Відповідь, яка найбільше Вам підходить, обведіть (підкресліть).

1. Стаж вашої військової служби: а) до 1,5р.; б) від 1,5 до 5р.; в) від 6 до 10р.; г) 10р. і більше.
2. На Вашу думку Ви є добрим підлеглим? а) так; б) частково; в) ні; г) важко сказати.
3. Чи задоволені Ви своїм керівником (командиром підрозділу)? а) так; б) частково; в) ні; г) важко сказати.
4. Як часто у Вас виникають міжособистісні конфлікти з керівником? а) постійно; б) рідко; в) ніколи.
6. Хто, на Вашу думку, найчастіше є ініціатором конфліктів? а) я, як підлеглий; б) керівник; в) важко відповісти.
7. Чи бувають у Вас випадки, коли Ваш керівник (начальник) виявляє до Вас грубість? а) постійно; б) рідко; в) ніколи.
8. Чи завжди керівник (начальник) враховує Ваші можливості та завантаженість, перш ніж поставити перед Вами нові задачі? а) завжди; б) в залежності від ситуації; в) рідко; г) важко відповісти.
9. Чи завжди у міжособистісній взаємодії з особовим складом для Вашого керівника є характерним повне взаєморозуміння, постійні прояви

взаємоповаги та взаємопідтримки? а) постійно; б) рідко; в) ніколи; г) важко сказати.

10. Ви вважаєте, що у своїй діяльності керівник повинен орієнтуватися:
а) на службу, а не на людину; б) у залежності від ситуації: чи на службу, чи на людину; в) на людину, а не на службу.

11. Щоб Ви хотіли порадити своєму керівнику (начальнику) для покращення його стосунків зі своїми підлеглими.

Дякуємо Вам за співпрацю.